



Versuch einer Begründung

der

Pathologie und Therapie

der

äusseren Neuralgieen.

Von

Dr. H. Bretschneider,

prakticirendem Arzte zu Gotha.

Jena,

Druck und Verlag von Friedrich Mauke.

1847.

Dem

Hochwohlgebornen

Herrn

Dr. Heinrich Haeser,

Professor der Medicin an der Universität zu Jena

widmet

diesen Versuch mit dem Gefühle aufrichtigster Hochachtung und bleibender Dankbarkeit

der Verfasser.

1922

Vorwort.

Als ich vor nunmehr sechs Jahren an die Bearbeitung des hier behandelten Gegenstandes ging, war zuerst mein Augenweik dahin gerichtet, den hierzu nothwendigen literarischen Apparat vollständig zu sammeln, zu ordnen und zu sichten, um somit eine klare und umfassende Uebersicht des bisher über denselben Geleisteten und des noch für ihn zu Leistenden zu erhalten. Ich gelangte dadurch zu der Ueberzeugung, dass bei der bisherigen Behandlung des Gegenstandes ein erspriessliches Resultat für die Therapie sich nicht ergeben habe. Die Mehrzahl der Beobachter und Schriftsteller strebten danach, die Wirksamkeit dieses oder jenes Mittel gegen Neuralgieen zu erproben und mit ihm sich selbst in Credit zu bringen; bei den meisten derselben erhielt die Bedeutung des Wortes „Neuralgie“ eine viel zu weite Ausdehnung oder eine zu enge Begränzung. Fast alle nahmen aber wenige oder keine Rücksicht auf die für die Therapie so unendlich wichtige Pathogenesis der Neuralgieen, und betrachteten dieselben als Krankheitsprocesse, nicht aber als Krankheitsformen.

Indem ich nun diesen Versuch einer Begründung der Pathologie und Therapie der sogenannten äusseren Neuralgieen dem ärztlichen Publikum vorlege, — ein Versuch, welchen Andere vor mir wohl angedeutet, nicht aber in dieser Weise ausgeführt haben, — wende ich auf ihn die Worte Eisenmann's an: „Wenn Fleiss allein sich einer beifälligen Anerkennung erfreuen dürfte, dann könnte ich vielleicht getrost dem Urtheile derjenigen entgegensehen, für welche ich schrieb; da aber tiefe Beobachtungsgabe und ein scharfer Verstand in jedem naturgeschichtlichen Werke das sind, was Ausdruck und Form an der Marmor-Statue, welche als blosses Materiale kaum unsere Aufmerksamkeit auf sich ziehen wird, so muss ich mit Schüchternheit erwarten, welche Aufnahme meiner Arbeit zu Theil werden mag.“ Die von mir versuchte Begründung einer Pathologie und Therapie der äusseren Neuralgieen ist das Resultat einer sorgfältigen Sammlung und Vergleichung fast aller bekannt gewordenen Fälle, sorgfältiger Prüfung und Erwägung des über dieselben bereits Geschriebenen. Man wird sich vielleicht darüber verwundern, dass ich mich von Hypothesen so weit als möglich fern gehalten und die neuere Nerven-Physiologie und Pathologie nur sehr vorsichtig und andeutungsweise benutzt habe. Manche werden dieses tadeln und deshalb der Arbeit allen Werth absprechen; Anderen dürfte es jedoch wieder erwünscht

erscheinen; solchen nämlich, welche der Ueberzeugung leben, dass in der Lehre von den Neuralgieen des Hypothetischen gerade genug sei, und die sich nach Anhaltpunkten für die Therapie sehnen. Um solche zu gewinnen, war aber auch eine historisch-kritische Uebersicht der hierher gehörigen Literatur nothwendig, und ich besorge nicht, dass einer meiner Leser dieselbe als eine überflüssige Zugabe betrachten wird.

Ich achte und ehre die Leistungen der Neurophysiologen und verfolge dieselben mit unermüdeter Aufmerksamkeit; doch scheinen mir die bis jetzt gewonnenen Resultate der Nervenphysik noch nicht reif genug, um von denselben eine solche Anwendung auf die Pathologie der Nervenkrankheiten zu machen, wie diess in neuerer Zeit häufig geschehen ist. Es mag dieses seinen Grund mit darin haben, dass ich überhaupt kein Freund von Träumen bin, und es mir, bei der vollsten Anerkennung des Werthes und der Nothwendigkeit wissenschaftlicher Hypothesen, doch nie gelang, in den hochtrabenden Phrasen neuerer Nervenpathologen etwas Anderes zu finden, als hübsche, wichtig klingende Worte, etwas Arroganz und wenig praktische Brauchbarkeit. Freilich aus den Schriften guter Autoren, als aus denen von Stilling, Wallach, Henle, Valentin, Hirsch, wird jeder Arzt genug Belehrendes schöpfen können. Schon der Titel dieser Schrift besagt, dass ich dieselbe nur für ei-

nen Versuch ausgebe; und hiermit versteht es sich von selbst, dass ich wünsche, die Untersuchungen über den in ihr behandelten Gegenstand möchten von Neuem recht lebhaft aufgenommen werden. Es wird mir deshalb Widerspruch und Belehrung sowohl auf dem Wege der Recension als auf dem der Privatmittheilung nur angenehm sein, sobald die dabei nothwendigen Rücksichten eingehalten werden. Beurtheilungen dagegen, welche mehr meine Persönlichkeit als den von mir behandelten Gegenstand treffen, werde ich ganz unberücksichtigt lassen. Ich bin mir bewusst, bei dieser Arbeit nur den Gegenstand im Auge gehabt zu haben; eine Versicherung, der man um so mehr Glauben schenken wird, wenn ich hinzufüge, dass ich vor neun Jahren selbst an einer sehr heftigen rheumatischen Gesichtsneuralgie beinahe ganze anderthalb Jahre gelitten habe.

Ursprünglich war es meine Absicht, auch die inneren Neuralgieen, in gleicher Weise bearbeitet, zugleich mit erscheinen zu lassen. Sollte der vorliegende Versuch beifällig aufgenommen werden, so werde ich meinen früheren Plan später in einer besonderen Schrift ausführen.

Gotha im Decbr. 1846.

Der Verfasser.

Inhaltsverzeichniss.

Erste Abtheilung.

Zweite Abtheilung.

Gebrauchte Abkürzungen.

Sch. J. d. M. — Schmidt's Jahrbücher der Medicin.

Sammlg. as. Abhd. — Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauch für praktische Aerzte.

J. de méd. — Journal de médecine, chirurgie et pharmacie. à Paris.

S. m. ch. Ztg. — Salzburger medicinisch-chirurgische Zeitung.

H. nste. Ann. dr. frz. Az. u. Wdazk. — Hufeland's neuste Annalen der französischen Arzneikunde und Wundarzneikunst.
H. J. — Hufeland's Journal für die praktische Heilkunde.
H. B. — Hufeland's Bibliothek für die praktische Heilkunde.
A. m. Ann. — Pierer's allgemeine medicinische Annalen.
R. M. — Rust's Magazin.
Harless r. J. — Harless rheinische Jahrbücher.
G. u. W. J. — Graefe und Walther's Journal.
Gerson u. Jul. M. — Gerson und Julius' Magazin.
Frorp's Notz. — Froriep's Notizen.
B. a. R. — Behrend's allgemeines Repertorium.
Casper's R. — Casper's Repertorium.
W. m. Corr. — Würtemberger medicinisches Correspondenzblatt.
Kalisch m. Zt. ds. As. — Kalisch's medicinische Zeitung des Auslandes.
Casper's W. — Casper's Wochenschrift.
Haeser's R. f. d. g. M. — Haeser's Repertorium für die gesammte Medicin.
London med. a. s. Journ. — London medical and surgical Journal.

Erste Abtheilung.

Geschichte und Literatur

der

äusseren Neuralgieen.



„Wenn ich also noch eine oder die andere von den hierher gehörigen Schriften ausgelassen haben sollte, so habe ich einen Fehler begangen, den bei Arbeiten dieser Art noch kein Literator, wegen des unübersehbaren Umfangs seiner Wissenschaft, ganz vermeiden konnte, und das um so weniger, wenn er, so wie ich in dem gegenwärtigen Falle, den ersten Versuch wagte, Vollständigkeit zu erreichen.“

A. Fr. Hecker, Allg. Gesch. der Natur- und Arzneikunde. Leipz. 1793. Thl. I. S. 320.

Bei Bearbeitung des geschichtlich-literärischen Theils der vorliegenden Arbeit sind es vorerst zwei Fragen, welche eine Beantwortung verlangen:

1) Kamen Neuralgieen im Alterthum vor, und wenn diess der Fall war, finden sich in den Schriften der alten Aerzte und denen des Mittelalters solche Fälle beschrieben und richtig gedeutet; kannte man überhaupt die Neuralgieen als besondere Krankheiten der Nerven?

2) Wer erkannte und beschrieb zuerst die Neuralgieen als eigenthümliche Krankheiten der Nerven?

Die Beantwortung beider Fragen habe ich im Folgenden zu geben versucht. Der besseren Uebersicht wegen theile ich die Geschichte der Neuralgieen in zwei Hauptperioden:

I. Von Hippokrates bis Nic. André (400 v. Chr. — 1756) oder bis zur ersten guten und unverkennbaren Beschreibung einer Neuralgie;

II. Von Nic. André bis auf unsere Tage (1756—1844).

Erste Periode.

Von Hippokrates bis Nic. André
(400 v. Chr. — 1756 n. Chr.).

I. Kapitel.

Geschichte der Neuralgieen von Hippokrates bis Rhazes
(400 v. Chr. — 900 n. Chr.).

Wenig und nur Unvollkommenes findet sich in den Schriften der alten Aerzte, was sich auf die Beobachtung von Neuralgieen deuten lässt, und wenn ich auch das Vorkommen derselben nicht geradezu ableugnen will, so glaube ich doch, nicht zu viel zu behaupten, wenn ich dasselbe als äusserst selten überhaupt bezeichne, das Vorkommen der ausgeprägten, hartnäckigen Formen aber gänzlich in Abrede stelle. Für Letzteres werden die unten von mir angeführten Stellen aus den alten Aerzten sprechen; für den ersten Theil meiner Behauptung mögen es die folgenden Betrachtungen thun:

1) Wir würden bestimmt Beobachtungen von Neuralgieen, auch der niederen Grade aufgezeichnet finden; namentlich würde diess der Fall sein, wären reine, heftige Neuralgieen auch nur selten vorgekommen. Denn Krankheiten, welche mit so grosser Intensität in ihren Erscheinungen auftreten, so martervoll für das davon befallene Individuum sind, und dabei so hartnäckig der ärztlichen Kunst widerstehen, hätten bestimmt die Aufmerksamkeit der alten Aerzte in hohem Grad erregt, würden von ihnen beschrieben worden und diese Beschreibung würde auf uns gekommen sein. Oder sollte man annehmen, dass gerade Alles, was möglicher Weise von den Alten hierüber aufgezeichnet worden war, verloren gegangen sei?

2) Die Neuralgieen, als zu den ausgeprägtesten Formen der Nervenkrankheiten gehörig, konnten im Alterthum, wegen des vorzugsweise vegetativen Charakters der Krankheiten jener Zeit, nur als seltene Ausnahmen vorkommen. Haeser hat mit Gelehrsamkeit und Geist den vegetativen Charakter der Krankhei-

ten des Alterthums in Beziehung auf die Volkskrankheiten jener Zeit entwickelt und dargestellt [1]); es gilt diess jedoch in gleicher Weise von den damals sporadisch erscheinenden Krankheiten. Und wenn auch die Nachrichten, welche wir in den Schriften der Alten über die damaligen Epidemieen und Krankheiten aufbewahrt finden, nicht dafür sprächen, dass der damalige Krankheitscharakter ein von dem unserer Tage verschiedener war; so würde schon die Beobachtung ähnlicher Umgestaltungen, welche der Charakter der Krankheiten im Mittelalter, in neuerer und neuster Zeit erhalten hat, für ein ähnliches Verhältniss in der damaligen Zeit sprechen, wobei nicht ausser Acht zu lassen ist, dass die allgemeinsten Gesetze der successiv fortschreitenden Entwickelung des Lebens, auch hier aller Wahrscheinlichkeit nach in Thätigkeit sind. Uebergehen wir auch die Beweise, welche sich für den vegetativen Krankheitscharakter des Alterthums aus der Betrachtung des Entstehens der Erde, der Pflanzen, des Thierreichs und des Menschengeschlechtes ergeben, so berechtigt uns schon die Häufigkeit vegetativer Krankheitsformen als damaligen Grundcharakter der Krankheiten den vegetativen anzunehmen. So finden wir als die häufigsten Krankheiten des Alterthums die Lepra und die Gicht; es spricht dafür der vorzugsweise vegetative Verlauf aller Entzündungen, die ungetrübte und so kräftige Selbsthülfe der Natur, so wie namentlich der Umstand, dass auch von den anderen Formen der sensitiven Krankheiten, nur die niederen (vegetativeren) Formen vorkommen, wie z. B. vom Somnambulismus die Lykanthropie, gar nicht die ausgebildetsten Formen der psychischen Krankheiten [2]).

3) Der allgemeinste und am häufigsten vorkommende Charakter der Neuralgieen ist der rheumatische. Der Rheuma-

1) Historisch-patholog. Untersuchg. Leipz. 1839. 8. Bd. I. S. 16 – 31.

2) Meine Meinung theilen Haeser (a. a. O. Bd. 1. S. 25. Anmerkg.) und K. Sprengel (Geschichte der Med. 2. Auflg. Bd. 2. S. 434.).

tismus gehört jedoch, namentlich in seinen ausgeprägteren Formen zu den Krankheiten der neueren Zeit; im Alterthum kam er selten vor und wurde meistens mit anderen Krankheiten confundirt[1]). Auch im Mittelalter trat der Rheumatismus weniger sporadisch als epidemisch, als Schweiss- und Frieselfieber auf. Erst zu Anfang des achtzehnten Jahrhunderts findet er sich sporadisch in seinen ausgeprägteren Formen, und von da an werden auch die Neuralgieen häufiger beobachtet[2]).

Ich gehe nun zu der Betrachtung der Stellen aus den Schriften der Aerzte dieser Periode über, welche man bald mit grösserer, bald mit geringerer Wahrscheinlichkeit als auf einzelne Neuralgieen Bezug habend ansprechen kann und angesprochen hat.

Alles, was sich in den Schriften des Hippokrates hierauf Bezügliches findet, ist so sehr mit der Beschreibung anderer ähnlicher Krankheiten vermengt, dass man kaum glauben kann, dass er, oder die Verfasser der unter seinem Namen auf uns gekommenen Schriften, eine Neuralgie beobachtete. (*Epidem. L. V. ed. Kühn. III. p.* 578. *De morbis. Lib. II. Kühn. II. p.* 229.). In dem Buch *de affectionibus (ed. Kühn. Tom. II. p.* 408.) findet sich eine Stelle, welche man eher auf *ischias nervosa* beziehen könnte[3]). Denn als auf eine Gelenkkrankheit bezüg-

---

1) Vergl. Eisenmann, Die Krankheitsfamilie Rheuma. Erlang. 1841. Bd. 1. S. 5 ff

2) Vergl. Leupoldt, Geschichte der Gesundheit und der Krankheiten. Erlangen, 1842. 8. S. 57 ff.

3) Die Stelle lautet: *In coxendicum morbo dolor coxae connexionem invadit et extremas nates et perturbantem in summa femoris parte carnem, quae γλουτὸς dicitur. Ad extremum vero per totum etiam crus dolor deerrat. Huic confert, cum dolor detinet, balneis calidis et fomentis emollire ad quamcunque cruris partem dolor forte decubuerit, alvumque subducere, cumque levatus dolor fuerit, medicamentum infra purgans exhibere et post haec lac asininum coctum potare. Ad dolorem autem danda quae scripta sunt in medicamentorum tractatione. Oritur hic morbus ubi bilis et pituita ad venam sanguine manantem decubuerit, aut ex alio morbo aut alias cum quicquid est sanguinis a pituita et bile coactum male affectum fuerit. Istud enim toto crure per venam sanguine manan-*

lich kann man dieselbe nicht wohl erklären, namentlich wegen des Zusatzes „*non tamen lethalis.*" Am meisten sprechen für den neuralgischen Charakter die Worte: „*ad extremum vero per totum etiam crus dolor deerrat.*" Noch mehr bestärkt werde ich in dieser Vermuthung dadurch, dass er in seinem Werk über Prognostik (*Praedict. L. II. ed. Kühn. T. I. p.* 230) die *ischias nervosa antica* und *postica* deutlich beschreibt. Ich beziehe nämlich die Worte: „*Quos autem morbus iste in lumbis et cruribus vexat, neque tamen adeo ut decumbere cogantur, animadvertere oportet, num aliquid uspiam in coxa concrescat, percontarique num ad inguem dolor perveniat. Etenim si utraque adfuerint, morbus efficitur diuturnus* — auf *ischias nervosa antica*, während die *isch. nerv. postica* mit folgenden Worten von ihm beschriben wird: „*Percontandum quoque num femur torpores sentiat et ad poplitem pertingant. Quo concesso rursus petendum num per tibiam ferantur ad primam summi pedis partem, quae tarsos dicitur. Qui enim istorum bonam partem fatentur, his ipsis crus modo calidum, modo frigidum fieri recte praedixeris.*" — Ausserdem findet sich noch in den Aphorismen (*Sect.* 3. 22.) eine Stelle, wo es heisst, *ischias* komme im Herbst häufig vor (was Galen als Commentator bestätigt); doch möchte ich Eisenmann (a. a. O.) beistimmen, welcher diese Stelle als auf ein Leiden des Hüftgelenks bezüglich erklärt.

Die nächste Stelle, welche man als auf eine Neuralgie sich beziehend angeführt hat, findet sich bei Celsus (*Lib. IV. c.* 2.). Wenn man ihrem Inhalte nach auch annehmen kann [1]), dass ihm einzelne Fälle aus den Schriften früherer Aerzte sowohl als vielleicht auch aus eigner Erfahrung bekannt waren, so sieht man doch zugleich deutlich, das er dieselben nicht zu deuten verstand. Die Stelle aus Celsus (*L. II. c.* 8.), welche Cotunni

---

tem vagatur, et ubicunque constiterit, ibi etiam dolor maxime manifestus et molestus contingit, non tamen lethalis.

1) Er sagt nämlich: *Hique omnes dolores* (*cephalagiae etc.*) *modo cum febre, modo sine hac sunt; modo in toto capite, modo in parte, interdum sic, ut oris quoque proximam partem excrucient ubi humor cutem inflat et prementi digito cedit.*

und Valleix als auf *Neuralgia brachialis* bezüglich anführen, scheint mir durchaus nicht hierher gehörig; so wenig als eine dritte (*L. IV. c.* 22.), in welcher er nach meiner Meinung Gelenkrheumatismus und *Caxarthrocace*, nicht aber *N. ischiadica* beschreibt.

Die einzige Stelle aus den sämmtlichen Schriften der alten Aerzte, aus welcher nach meiner Meinung mit Bestimmtheit erhellet, dass Neuralgieen zuweilen vor- und den Aerzten damaliger Zeit zur Beobachtung kamen, ohne jedoch von ihnen als besondere Leiden der Nerven erkannt zu werden, findet sich bei Aretaeus (*de causis et signis diuturn. morbor. L. I. c.* 2. *p.* 27. *edit. H. Boerhav.*). Hier beschreibt er die *Neuralgia facialis* unter dem Namen *Heterocrania*, vermengt aber ihre Symptome zum Theil mit denen seiner *Cephalalgia* und *Cephalaea*. Folgende Punkte seiner Angabe scheinen mir hierfür namentlich zu sprechen: Die Anfälle sind periodisch; bei Manchen beginnt der Anfall mit Sonnenuntergang und dauert bis gegen Mittag, wo er dann gänzlich verschwindet; bei Andern beginnt er am Mittag und dauert bis zum Abend oder wohl gar die Nacht durch. Der Schmerz nimmt bald die rechte, bald die linke Seite des Gesichts ein, bald die Stirne, bald den Scheitel; bei Manchen beschränkt er sich nur auf die rechte oder die linke Seite, und in diesen Fällen wüthet er entweder in der Schläfe, oder dem Auge, oder der Augenbraune, bis in die Mitte des Gesichts, erstreckt sich aber nicht auf die andere Gesichtshälfte mit, sondern bleibt auf eine begränzt. Es ist diess ein hartnäckiges Uebel und hat schreckliche Folgen. Dabei ist es von Krampf in den Gesichtsmuskeln und Schmerz in der Tiefe des Auges oft begleitet; zuweilen von Ekel und Erbrechen. Die Kranken sind sehr niedergeschlagen und des Lebens überdrüssig. Sie fliehen das Licht, und die Finsterniss bringt ihnen Erleichterung. — Ebenso scheint er auch die *Neuralgia ischiadica* beobachtet zu haben, denn er sagt: *Quod si dolor in intimis nervis demoretur, et articulus non calens collapsus sit, neque extumeat, frigidum hunc esse dixerim, in quo ad caloris revocationem medicamenta calida requiruntur; multis autem val-*

de acribus opus est (De caus. et sign. diuturn. morb. Lib. II. cap. 12.). Und es ist richtig, dass die *Neuralgia ischiadica* meistens ohne irgend ein Zeichen von Entzündung, Fieber u. dergl. verläuft, wesshalb Aretaeus nicht mit Unrecht sie als „*morbum frigidum*" bezeichnet.

Ich gehe zum *Coelius Aurelianus* über. Dieser beschreibt (*Morbor. chron. L. II. c.* 2.) unter dem Namen *Spasmus cynicus* eine Krankheit des Gesichtes, von der einige der dort angegebenen Symptome allerdings auf die *Neuralgia facialis* passen; betrachtet man jedoch die ganze Stelle unbefangen und im Zusammenhang, so ergiebt sich das Gewagte einer solchen Behauptung deutlich, wenngleich man zugestehen muss, dass die Beschreibung, welche er vom *spasmus cynicus* giebt, von der der Aerzte vor und nach ihm abweichend ist[1]), indem er sagt, dass sein *spasmus cynicus* sich von dem convulsivischen Lachen dadurch unterscheide, dass ersterer ein langwieriges Uebel sei, während das letztere schnell vorübergehe; dass seine Anfälle kurz und unerwartet seien und sich häufig wiederholten; doch fehlt durchaus die Angabe, dass sein *spasmus cynicus* von Schmerz begleitet gewesen sei, und diess widerlegt am schlagendsten die Annahme, dass er unter seinem Hundskrampf unseren nervösen Gesichtsschmerz beschreibe[2]). Die

---

1) Vergl. z. B. *Celsus L. IV. c.* 2. *Galen de loc. affect. L. III. c.* 2. u. 6.

2) Möge hier die Stelle wörtlich folgen (*ed. Amman* 1755. *p.* 367): *In ista passione (spasm. cynic.) constitutos sequitur conclusio, sive contractio repentino motu veniens ac recedens sine ulla corporis turbatione, in utriusque labii ultimo fine, sive oris angulo, quem Graeci χαλινὸν vocant, ut etiam buccas adducat in posteriorem partem creberrime, tanquam ridentibus, nunc palpebras, vel supercilia ac nares, ut etiam colla atque humeros rapiat, et ita patientes faciat commoveri, tanquam onus humeris bajulantes transferendi ponderis causa. Differt autem a spasmo et paralysi musculorum, qui buccas conligant. Siquidem spasmus acuta atque celer passio perspicitur: caninus vero raptus etiam tarda. Item paralysis supradictorum musculorum non, ut ait Demetrius Attaleus, eo differt, quod non sit in canino raptu partium conversio: hoc enim contra manifestam rationem intelligitur dictum, sed quod ipsa conversio coacta*

Neuralgia ischiadica scheint aber Aurelian wirklich gekannt zu haben. Denn seine Beschreibung *de ischiadicis et psoadicis* (*Chronic. L. V. c.* 1. *p.* 547. *ed. Amman*), passt zum grössten Theil auf das genannte Leiden. Er sagt: Die Ursachen dieser Krankheit sind zuweilen aufzufinden, zuweilen aber nicht zu ergründen, als Erkältung, Fall, heftige Erschütterung, Ausschweifungen *in venere*, überhaupt auch langwierige Krankheiten, stockender Hämorrhoidalfluss u. dergl. Die Krankheit erscheint in jedem Lebensalter, namentlich aber in den mittleren Jahren. Sie kommt zuweilen auf beiden Seiten zugleich vor, mit den Symptomen von Schwerbeweglichkeit, Gefühl von Schwere, einem geringeren Grad von Fühllosigkeit und der Empfindung von Ameisenkriechen, bei Manchem mit heftigem, brennendem und stechendem Schmerz, zuweilen von Fiebererscheinungen begleitet. Zuerst wird er in der Gegend der (Lenden) Wirbel empfunden, erstreckt sich dann aber durch das Gesäss bis zur Kniekehle, Wade und zum Fuss herunter. Zuweilen entsteht daraus Atrophie des Schenkels mit Verkürzung, auch Lähmung. Der Stuhlgang wird oft angehalten oder erfolgt wenigstens nur unter grossen Schmerzen. Das Gehen ist sehr erschwert und die Kranken versuchen verschiedene Stellungen, um dabei den Schmerz nicht zu vermehren. Das *Periosteum* ist meistens der ursprünglich leidende Theil, zuweilen auch die Muskeln [1]).

Auch in den Schriften des Galen findet sich nichts, was zu der Annahme berechtigen könnte, dass er die Neuralgieen ihrem Wesen nach gekannt habe, obgleich ihm Fälle von *Neuralgia ischiadica* vorgekommen zu sein scheinen, und er diese weniger mit *Coxarthrocace* verwechselt als die anderen alten Aerzte. Er definirt die *Ischias* folgendermassen: „*Ischias est coxendicis dolor diuturnus nec solutu facilis. Aut sic: Ischias*

---

celeritate, prius facta, quam fieri sentiatur. Curatioenm vero ex ante scriptis accipiendam ducimus, et magis quam de paralysi monuimus, in oris partibus.

1) Coel. Aurelianus führt unter den Heilmitteln der *ischias* auch die Musik mit auf, etwas, worauf spätere Schriftsteller, namentlich Cotunni (pag. 83) zurückkommen. Schon Pythagoras soll

est morbus validum dolorem coxae per circuitum inferens, qui dolor vel usque ad poplitem et suram descendat [1]). Seiner Meinung nach ist sie meistens gichtischen Ursprungs [2]), so dass er sie an einer Stelle sogar mit der Gicht identificirt [3]); doch nimmt er auch Säfteverderbniss [4]), Unterdrückung des Menstrualflusses [5]) und (seltener) Blutcongestion [6]) als prädisponirende Momente an, während ihm Erkältung vorzugsweise als Gelegenheitsursache zu gelten scheint [7]). Als Sitz der *Ischias* bezeichnet er das Hüftgelenk [8]), doch scheint er, nach einer anderen

---

sie dagegen angewendet haben (*Coel. Aurel. p.* 555), während andere den Thebaner Hismenias als denjenigen nennen, welcher diess zuerst that (vergl. *Crinitus de honesta disciplina lib. XII. cap.* 12. *p.* 342. *ed. Gryphii p.* 561). Auch bei Aulus Gellius (*Noct. attic. IV.* 13.) findet sich eine hierauf bezügliche Stelle. Er sagt: „*Creditum hoc a plerisque est et memoriae mandatum, ischiadici cum maxime doleant tum si modulis lenibus tibicen inciant, minui dolores.*“ Später empfiehlt dieselbe Franz Redi von Neuem (*Osservazioni intorno alle vipere. In Firenze.* 1664. 4. *p.* 26).

1) *Definit. medic.* 290. (*Op. ed. Kühn. Bd.* 19. *p.* 426).

2) *De compos. medic. sec. loc. Lib. X. c.* 2. (*K. Bd.* 13. *p.* 331.) *ex genere arthritidis est tum ischias tum podagra; quod enim in omnibus articulis arthritis est, hoc in uno juxta coxendicem quidem ischiada appellant, juxta pedem autem podagram.*

3) *De remed. probabil. Lib. I. c.* 16. (*K. Bd.* 14. *p.* 383). *Ad ischiades podagram et arthritidem. Hi morbi ejusdem inter se sunt generis, proinde eandem fere postulant curationem.*

4) *Comment. in Hipp. aphor. L. III. No.* 22. (*K. Bd.* 18. *p.* 623). *Ischiades autem maxime ex humorum malignitate fieri rationi consentaneum est.*

5) *Comment. in Hipp. lib. de aliment.* (*K. Bd.* 15. *p.* 327).

6) *De comp. medic. sec. loc. Lib. X. cap.* 2. (*K. Bd.* 13. *p.* 334). *Raro equidem fit ischias ex sanguinis multitudine.*

7) *Comment. in Hipp. libr. III. de humor.* (*K. Bd.* 16. *p.* 385). *Coxendicum porro dolores tum a malitia humorum tum a refrigeratione potissimum excitari perspicuum est.*

8) *De compos. med. sec. loc. L. X. cap.* 2. (*K. Bd.* 13. *p.* 332) *quid enim in omnibus articulis arthritis est, hoc in una juxta coxendicum quidem ischiada appellant.* — Und *Introduct.* (*K. Bd.* 14. *p.* 756)

Stelle zu urtheilen[1]), die Nerven dabei nicht ganz unberücksichtigt gelassen zu haben. Die Prognose stellt er im Ganzen nicht günstig und hält bei Personen höheren Alters die Krankheit für unheilbar[2]). Für die Behandlung der *Ischias* giebt er im Allgemeinen folgende Regel: „*Ad ischiadas podagram et arthritidem. Hi morbi ejusdem inter se sunt generis, proinde eandem fere postulant curationem. Hi differunt efficientibus ipsos fluxionibus, quarum hae calidae sunt, illae frigidae. Dignoscuntur autem, quod calidiorem fluxionem comitentur rubedo, incendium et, si fuerit inflammatio, vehementes dolores. Frigidiorem vero tumor albus, laxus, mollis. Porro utriusque curatio haec est, ut calidae refrigerantia, frigidae calefacientia discutientiaque applicentur. Itaque si copiosus vexans humor fuerit, purgationis primum utendum est vexantis humoris. Quod si corpus plethoricum fuerit, omnium primam venae sectionem praescribimus, ac repellimus fluxiones oxycrato, etiam frigidioribus medicamentis utentes*[3])." Ebenso empfiehlt er im Anfang nach dem Aderlass Abführmittel, durch welche allein er mehrmals hartnäckiges Hüftweh geheilt haben will[4]). Für den Aderlass stellte er bestimmte Indicationen[5]), und erzählt zwei

---

ac ischias in ipsius coxae articulo ortus ad talos usque non raro extenditur.

1) *Introduct.* (*K. Bd.* 14. *p.* 755) *Ischias, arthritis vitia et podagrae sola inter se magnitudine differunt: caeterum causis et locis, qui affectum primum sentiunt, iisdem constant: a pituita namque plerumque fiunt: circa nervos consistunt, quibus articuli conseruntur, motumque recipiunt.*

2) *Comment. in Hipp. aphor. L. II. No.* 40. (*K. Bd.* 17. *p.* 539).

3) *De remed. probabil. Lib. I.* (*K. Bd.* 14. *p.* 384).

4) *De purg. medic. facultat.* (*K. Bd.* 11. *p.* 341) — — *epilepticos, melancholicos, praeterea cephalaea laborantes non paucos solis purgationibus medicatus sim, sicut et ischiadicos, pari modo dolores diuturnos multis locis dispersos.*"

5) *De comp. med. sec. loc. Lib. X. c.* 2. (*K. Bd.* 13. *p.* 335). *Raro equidem fit ischias e sanguinis multitudine, et citissime curatur, venis circa poplitem aut talos sectis. Quemadmodum autem saepe sola sanguinis evacutio sufficiens auxilium existit, sic contra in omni ischiade et praesertim ea, quae ex humorum copia exorta est, si quis ante evacuationem totius corporis acribus medicamentis circa partem affectam utatur, aeg-*

Fälle, wo durch starke Blutentleerung, Heilung eines hartnäckigen Hüftwehs erzielt wurde [1]). Ausserdem gehören noch eine grosse Zahl von Stellen mit hierher, in welchen Arzneimittel gegen *Ischias* empfohlen werden [2]).

Was sich in den Schriften des Aëtius findet, lässt durchaus eine Deutung auf Neuralgieen nicht zu (*Tetrabib. Lib.* 2. *Serm.* 2. *c.* 49). Dagegen giebt Paulus von Aegina in seinem Lehrbuch eine vortreffliche Beschreibung der *Ischias arthritica*, wobei er den Unterschied der *antica* und *postica* genau

---

re curabilem reddat affectionem, copia nimirum indissolubiliter ibidem condensata, praeter alia enim et crassa viscosa fit ob calorem et siccitatem acrium medicamentorum, non dissimili quippiam assationi perpeticns. Tanquam igitur maximam vim ad affectionis curationem habeat totius corporis evacuatio, ab ipsa incipiendum cst, non solum a cruribus, sed a cubito primum sanguinis detractatione facta.

1) *De curand. ration. per phlebotom.* (*K. Bd.* 11. *p.* 304). *Memini me ischiadas sive coxendices uno die facta ex crure evacuatione curasse, nimirum ubi non ex frigore, sed impletis sanguine, quae in coxa sunt, venis provenissent. Quare secta in poplite vena commodior ita affectis est quam in malleolo: scarificatio autem nihil perspicuo illis prodest.* — (*ibid. p.* 315) *Porro alteri cui ex vulnere in malleolo inflicto dissecta arteria fuerat, sanguinis quidem cursus haud quievit, donec ego vocatus totam dissecui:* — — *Vir autem ille quartum jam annum haud exiguis temporum intervallis coxae dolore vexatus exinde prorsum sanus extitit.*

2) Der Vollständigkeit halber finden dieselben hier Platz: *De simpl. medic. temp. et facult. Lib. VI. cap.* 5. 6. (*Kühn XI. p.* 873, 878, 886, 887). *Lib. VII.* (*Kühn XII. p.* 5, 10, 21, 24, 34, 40). *Lib. VIII.* (*Kühn XII. p.* 106, 148, 153, 155). *Lib. X.* (*Kühn XII. p.* 303). *Lib. XI.* (*Kühn XII. p.* 377). *De compos. medic. sec. loc. Lib. II. cap.* 3. (*Kühn XII. p.* 597). *Lib. VII. cap.* 3. (*Kühn XIII. p.* 66). *Lib. VIII. cap.* 2. (*Kühn XIII. p.* 133). *Lib. IX. cap.* 2. (*Kühn XIII. p.* 246, 250, 251, 260). *Lib. X. cap.* 2. (*Kühn XIII. p.* 336, 338, 339, 341, 342, 343, 345, 346, 347, 348, 349, 353). *De comp. medic. per gener. Lib. VI. cap.* 2. (*Kühn XIII. p.* 874, 936, 944). *Lib. VII. cap.* 7. (*Kühn XIII. p.* 980, 982). *cap.* 12. (*Kühn XIII. p.* 1010, 1014, 1016, 1020, 1022, 1027, 1029, 1031). *cap.* 13. (*Kühn XIII. p.* 1035, 1036). *cap.* 15. (*Kühn XIII. p.* 1046, 1047). *De antidotis. Lib. II.* (*Kühn XIV. p.* 152, 165). *De remed. probabil. Lib. III.* (*Kühn XIV. p.* 528). *Comment. in Hipp. de humorib. Lib. I.* (*Kühn XVI. p.* 145).

angiebt. Der Schmerz, von der *regio inguinalis* der einen oder der anderen Seite oder vom *tuber ischii* ausgehend, verbreitet sich von da an der vorderen oder hinteren Seite des Schenkels herunter bis in das Knie und den Fuss; er suchte ihn durch Aderlässe am Arm, später am Knöchel zu beseitigen.

Mit Paulus von Aegina schliesst dieser Zeitraum der Geschichte der Neuralgieen, und es stellt sich als Endresultat für denselben Folgendes heraus:

1) Die Neuralgieen kamen sehr selten und nur ausnahmsweise im Alterthum vor; wenn daher ihr Erscheinen auch nicht durchaus in Abrede zu stellen ist, so scheint sich doch soviel mit Gewissheit annehmen zu lassen, dass die heftigen und ausgeprägten Formen derselben damals nicht auftraten und nicht zur Beobachtung der Aerzte gelangt sind.

2) Als eigenthümliche Erkrankungen einzelner Nerven wurden sie von den damaligen Aerzten nicht erkannt; vielmehr zeigen alle Stellen aus den Schriften der alten Aerzte, welche hierauf Bezug haben können, dass die Symptome neuralgischer Leiden mit denen anderer, in ihrer Erscheinung Aehnlichkeit darbietender Leiden verwechselt und untermengt wurden.

II. Kapitel.

Geschichte der Neuralgieen von Rhazes bis Nicolaus André

(900—1756.)

Schon von Mitte der letzten Periode an herrschte in der Medicin nicht mehr der rein hippokratische Geist; an die Stelle der Wissenschaft trat die unfruchtbarste Scholastik, an die der Naturbeobachtung der finsterste Aberglaube. Denn der Fall Roms war nicht allein von politischer Bedeutung; seine Folgen erstreckten sich auch auf die Wissenschaft und Galen's gekünstelte Theorie verkündete das Unheil, welches bald über das jetzt von Barbaren beherrschte Europa hereinbrach, und nur Wenige, wie Aëtius, Alexander von Tralles, Paulus von Aegina, Johannes Actuarius pflegten die Wissenschaft mit etwas freie-

rem Sinn. Unter diesen Umständen verdienen die Araber besonderen Dank, weil bei ihnen die Wissenschaften und namentlich die Medicin eine Zufluchtsstätte fanden, wenn auch dieselben im Ganzen nur wenig durch sie weiter geführt wurden.

Für unseren Gegenstand findet sich in den Werken einiger arabischer Aerzte Interessantes, namentlich in denen des Avicenna. Schon bei Rhazes (um 900 n. Chr.) findet sich zweimal der Gesichtsschmerz erwähnt, doch nur oberflächlich [1]). Viel genauer beschreibt ihn Avicenna (980—1037) unter dem Namen لقوة (*lekwet*), welchen Ausdruck der Uebersetzer Gerhard von Cremona mit *tortura oris* wiedergiebt, weshalb jedoch nicht anzunehmen ist, dass diese *tortura* des Avicenna mit der *distensio oris* des Celsus gleichbedeutend sei, indem auch Pujol (1787 p. 37.) sehr richtig bemerkt, dass mit der Uebersetzung durch *tortura* die lebhaften und gleichsam nagenden Schmerzen bezeichnet werden sollen („*homo invenit dolorem in ossibus faciei suae*"). Avicenna ist der erste, welcher den Schmerz als wesentliches Symptom aufführt, und zwar den heftigen; und wenn man auch bei seiner Beschreibung erkennt, dass er Symptome anderer Krankheiten des Gesichts mit untermengt, so erhellt doch so viel, dass er Fälle von Gesichtsschmerz beobachtet hatte, und sie nur ihrem Wesen nach nicht zu deuten wusste. Seine Behandlung desselben besteht bei Anordnung einer strengen Diät in Anwendung von örtlichen und allgemeinen Blutentziehungen, von blasenziehenden Mitteln in den Nacken, zur Seite der Wirbelsäule, ja auch auf die schmerzhafte Partie des Gesichts selbst, von *Catharticis* und *Tonicis* (*Castoreum*), von Brennen hinter den Ohren. Den schädlichen Einfluss hellen Lichtes auf solche Kranke kannte er sehr gut [2]). Die *N. ischiadica* scheint er aber nicht gekannt zu haben [3]).

Mesue der Jüngere erwähnt des Gesichtsschmerzes nur

---

1) *Continens. Lib. I. c.* 5. *f.* 10. *d.* und *Division. c.* 14. *f.* 61.

2) *Canon. ed.* Joh. Costaeus. *Venet.* 1595. *fol. Lib. III. fen.* 2. *tr.* 1. c. 15 *ff.*

3) *Lib. III. fen.* 22. *tract.* 2. *cap.* 5. 6. 7.

im Vorbeigehen, und empfiehlt dagegen blasenziehende Pflaster auf diejenigen Stellen des Rückgraths zu legen, von denen aus die Gesichtsnerven entspringen [1]).

Albucasis († 1106) beschreibt den Gesichtsschmerz ebenfalls in seinem chirurgischen Werk [2]), und sagt, er entstehe *a nervorum siccitate aut spasmo.* Wie fast gegen alle Krankheiten, so räth er auch hier das Brennen an, wenn innere Mittel nichts helfen wollen, indem er sagt: „*oportet ut uras tres ustiones: unam ad radicem auris, et secundam paulo inferius quam tempus ejus, et tertiam juxta conjunctionem duorum labiorum. Ustio tua fiat ex opposito lateris morbidi; relaxatio etenim accidit in latere oris quod sanum esse videtur. Forma vero ustionis est, ut uras illum e regione extremitatis auris superioris, paulo subter cornu capitis; et altera fiat ustio in tempore, cujus longitudo sit ad longitudinem pollicis manus; in ustione descendas quousque uras quasi dimidiam crassitiem cutis.*" Er giebt hierzu ein besonders geformtes Brenneisen an. Als ein Leiden im *nervus quintus* erkannte er jedoch den Gesichtsschmerz nicht, so wenig als ihm dessen Verbreitung im Gesicht bekannt war. Die *Neuralgia ischiadica* kannte er nicht; alles über sein *malum coxae etc.* Gesagte bezieht sich auf *Coxarthrocace.*

Nach meiner Ansicht beobachtete Gordonius [3]) den Gesichtsschmerz nicht, und eben so wenig kann die *distensio oris et faciei*, welche der Arzt von Montpellier Valescus von Taranta (1382—1420) beschreibt hierauf, bezogen werden [4]); ich bin vielmehr überzeugt, dass er unter jener Ueberschrift von der Lähmung und dem Krampf der Gesichtsmuskeln

1) *Mesuae opera quae exstant omnia ed. Marini. fol. Venet.* 1562. *p.* 191.

2) *Albucasis de Chirurgia. Arabice et latine cura Joh. Channing. Oxon.* 1778. *Tom I. c.* 7. *p.* 25—27.

3) *G. Gordonii omnium aegritudinum a vertice ad calcem opus praeclariss. quod Lilium medicinae appellatur. Parisiis*, 1542. 8. *p.* 131 *ff.*

4) *Philonium pharmaceuticum et cheirurgicum. ed. Beyeri. Francofurti* 1599. 4*to. Lib. I. cap.* 30. *p.* 100 *ff.*

spricht. Lächerlich ist es, in seiner Abhandlung *de coxendicum dolore*[1]) eine Beschreibung der *N. ischiadica* finden zu wollen.

Nicolaus Massa aus Venedig, zu Anfang des sechzehnten Jahrhunderts lebend, giebt in seinem Antwortschreiben an den Arzt Anchonitanus die erste, und zwar eine treffliche Beschreibung eines Falles von *N. facialis*, ohne jedoch den neuralgischen Charakter des Leidens zu erkennen[2]). Es war ein Fall von *N. facialis metastatica*, entstanden durch Unterdrückung der Menstruation.

Joh. Fernelius (1506 — 1558) kannte den Gesichtsschmerz nicht, wie Mehrere fälschlich behauptet haben, wohl aber die *N. ischiadica*, und zwar als ein Erkranktsein des Nerven, indem er sagt[3]): „*Ischias sedem habet non in eo articulo quo femoris caput in coxendicem inseritur, sed altius ad summam natem, qua nervi a lumbis et ab osse sacro emergentes feruntur in crura. Dolor atrox non in sola est coxendice, sed in femur quoque et in suram et in extremam pedem exporrigitur, quocunque nimirum ab affecta coxendice deductus nervus pertingit. Raro tumor inest conspicuus, rarius calor aut rubor, quod ejus loci summa cutis venis conspersa minime sit.*"

Mit Unrecht hat man dem Compendienschreiber Donatus ab Altomari (1506—1566) die Kenntniss des Gesichtsschmerzes zugeschrieben. Denn er sagt von seiner *convulsio canina* ausdrücklich: „*nihil aliud est quam mandibularium musculorum resolutio ex qua in obliquum distorquitur os, nasus et oculus, et in summa dimidia faciei pars*[4])."

Petr. Forest (1522—1597) kannte zwar das nervigte Hüftweh nicht als solches, erzählt aber einen Fall davon, in wel-

---

1) A. a. O. p. 550 ff.

2) *Nicolai Massae epistolae medicinales et philosophicae. Venetiis*, 1550. 4. *epist.* 19. *p.* 106 ff.

3) *Joh. Fernelii Universa medicina. Francf. ad M. fol.* 1577. *Lib. VI. Cap.* 18.

4) *Donati Antonii ab Altomari de medendis humani corporis malis ars medica. Ex officina Marci de Maria Salernitani* 1560. 4. *cap.* 15. *p.* 91 ff.

chem endlich der Kranke durch eine langdauernde Ohmacht davon befreit wurde [1]).

Der definitionenreiche Hieronymus Capivacci (†1589) scheint allerdings den Gesichtsschmerz gekannt zu haben, ohne ihn jedoch von anderen Krankheiten des Gesichts zu trennen. Aber das unterscheidet ihn von seinen Vorgängern, dass er den Schmerz als Symptom, wenn auch nicht als constantes, aufführt. Die Krankheit hielt er wie seine Vorgänger für Krampf [2]). Die *N. ischiadica* hat er nicht gekannt [3]).

Hieronym. Mercurialis (1530—1606) kannte weder die *N. facialis* noch die *ischiadica*, und wenn ihm dieselben auch zur Beobachtung kamen, so hielt er doch die erstere mit dem Krampf der Gesichtsmuskeln, die letztere mit Krankheiten des Hüftgelenkes für identisch [4]).

Besser als alle Vorigen beschreibt der berühmte Johann Riolan (1577—1657) die *N. ischiadica* unter dem Namen der: *Ischias notha.* Er sagt [5]): „*Hoc ingenti et crassissimo nervo (ischiadico) male affecto ischias notha oritur, quae tota in eo consistit, dolor atrox non solum in coxendicem, sed in femur et suram atque extremum pedem exporrigitur, quocunque nimirum affecta coxendice deductus nervus pertingit, inquit Fernelius. Ideoque in notha hac ischiade pyrotica ad flexuram natium apprimi debent, et partes illae illini et emplastro epispastico inungi.*“ Er stellt ihr seine *Ischias vera*, die *Coxarthrocace* unserer Tagen entgegen [6]).

Auch Adrian Spiegel (1578—1625) bezeichnet als Sitz

---

1) *Petr. Foresti Observationum et curationum opera omnia. Francof.* 1634. *fol. Lib. XXIX. Obs.* 21 p. 819.

2) *Opera omnia industria et opera Boncii Leonis edita. Venet.* 1601. *fol. Medicin. pract. Lib. I. cap.* 26. *p.* 44 ff.

3) Vergl. *Med. pract. Lib. V. p.* 167 ff.

4) *Medicina practica. Francof. ad Moen.* 1601. *fol. Lib. I. cap.* 21. *p.* 96 ff. und *Lib. IV. cap.* 2. *p.* 457 ff.

5) *Encheiridium anatomicum et pathologicum. Lvgd. Batav.* 1649. 8. *Lib. V. cap.* 46. *p.* 407.

6) *Lib. V. cap.* 3. *p.* 325 ff.

des Hüftwehs den Schenkelnerven, und räth deshalb „*inter principia musculi gastrognemii*,“ wo die *vena poplitea* heraufsteigt, ein Fontanell zu legen[1]; und der Däne Johann. Rhodius (1587—1659) stimmt ihm hierin bei, und empfiehlt ausserdem noch einen Aderlass aus der *vena poplitea*[2].

In den Werken des Laz. Riverius (1589—1655) findet man mehrere Beobachtungen, aus welchen erhellt, dass ihm Neuralgieen zur Behandlung kamen, wenn er sie auch nicht als solche erkannte. Dass er die *N. ischiadica* kannte, erhellt aus folgender Stelle[3]: „*Dolor ischiadicus ab aliis arthritidis speciebus in eo praecipue differt, quod his dolor solos articulos occupat, in illo vero non in sola est coxendice, sed etiam summam natem, et lumbos et os sacrum occupat, et in femur tibiamque et extremum pedem exporrigitur. Quod fit propter nervos a lumbis et osse sacro emergentes, qui ad coxendicem feruntur, et inde ad femur tibiamque et pedes disseminantur. — Hoc enim habet dolor peculiare, quod nullus tumor, nulla inflammatio, aut coloris mutatio apparet.*“ Die Behandlung soll in Blutentziehungen am Arm oder Fuss, wenn Hämorrhoidalcongestionen die Ursache sind, in Blutegeln an den After, in Abführungen durch *Calomel* mit *Scammonium*, bei heftigen Schmerzen in *Narcoticis*, namentlich *Opium*, ausserdem in örtlicher durch Pflaster, Linimente u. s. w. bestehen. Ausserdem theilt er drei eigene Beobachtungen von *N. ischiadica* mit[4]. — Ebenso hatte er einen Fall von *N. facialis organica* beobachtet, ohne ihn jedoch in seinem Wesen zu erkennen[5].

---

1) *De humani corporis fabrica libri X. Venetiis*, 1627. *fol. Lib. V. cap.* 9.

2) *Observationum medicinalium Centuriae tres. Francofurti*, 1676. 8. *Centur. III. Observ.* 78.

3) *Opera medica universa. Francof.* 1669. *fol. Prax. medic. Lib. XVI. cap.* 2. *p.* 496 ff.

4) *Observation. Centur. I. No.* 4. und *Centur. II. No.* 25. — *Observation. communicat. No.* 22.

5) *Observation. Centur. I. No.* 37.

Joh. Scultetus (1595—1670) empfiehlt mit Spiegel ebenfalls das Fontanell gegen das Hüftweh und sagt dabei [1]): *Notissimum est, qui semel ischiadicis doloribus vexatur, non facile ab iis liberatur, ita ut sibi polliceri possit, se in posterum ab ejusmodi cruciatibus fore immunem. Sancte tamen testari possum, me metipsum post usum balnei Thalfengensis, vulgo* Gesundbrunn, *in agro Ulmano siti, beneficio hujus fonticuli, per novennium, a paroxysmo praeservasse, et si vixero forsan ulterius, venae ischiadicae sectioni, omnibusque purgantibus, sudoriferis et topicis medicamentis, quae per annum integrum ex clarissimorum medicorum consiliis, assumpsi et adhibui, valedicens. Quare si in futurum in tali cruciatu ischiadis diuturno, tam interna, quam externa remedia sine successu usurpata fuerint, meo consilio et bona spe salutis ad hanc chirurgiam, tanquam ad sacram anchoram confugiant, inustionem fonticuli in loco signato; non dubito enim, quin patiens sanitatem, Chirurgus vero maximam laudem deportaturus sit.*"

Felix Plater (1601—1671) theilt uns den Fall einer *N. cubitalis traumatica* mit [2]). Ein Steinschneider machte nämlich einer alten Bauerfrau einen Aderlass am Arm, und durch Verletzung des Nerven entstand eine *N. cubitalis.* Der Steinschneider, welcher damit nichts anzufangen wusste, überliess die Behandlung der Kranken einem Ex-Schinder, und von diesem, als bei seiner Behandlung an der Stelle der Aderlasswunde ein schlechtes Geschwür entstanden war, übernahm die Cur ein Chirurg aus der Stadt. Allein ohne Erfolg; die Frau litt beständig die heftigsten Schmerzen, der Arm war atrophisch und Arm und Finger blieben gekrümmt und unbeweglich. Die Frau verklagte nun den Steinschneider, die Sache wurde criminell, so dass ein Gutachten der Baseler Universität eingeholt wurde, welches dahin ausfiel, dass beim Aderlass eine Verletzung des Nerven Statt gefunden habe. Das Gutachten ist sehr gut gearbeitet.

---

1) *Armamentar. chirurgicum. Hag.-Comitum.* 1657. 8. *Tab.* 43. *p.* 182 ff.

2) *Observationum Libri III. Basil.* 1614. 8. *p.* 149 ff.

1681 beschreibt der Gothaische Leibarzt Daniel Ludwig[1]) die *N. facialis (superciliaris)* so, dass kein Zweifel über den neuralgischen Charakter des Leidens bleibt. Er will sie öfter beobachtet haben. Bald darauf, 1684, theilt Thomas Bartholinus einen Fall von *N. facialis intermittens* mit[2]), und Joh. Lud. Hannemann heilte eine *N. ischiadica* durch das Fontanell nach Spiegel und Scultet[3]), desgleichen (1686) Benedict Herrmann eine *N. ischiadica rheumatica*[4]). Werthlos dagegen ist die Mittheilung von Gottf. Samuel Polisius (1687)[5]).

1688 theilt Joh. Pet. Albrecht folgenden Fall einer *N. ischiadica* mit[6]): „*Senex* 63 *annorum, cum dolore ischiadico jam* 14 *septimanas integras domi detentus fuisset, frustraque ex medicorum consilio Empl. oxycroc. aliaque gummata calefacientia gestasset, tandem suasu cujusdam civis eodem remedio cum aliis aegris antehac sanati sequens cum successu usurpavit. Primo tegulae ignitae superfudit acetum pedibusque excepit fumum; deinde linteamen quadruplicatum tegulae circumvolvit iterumque acetum superfudit, quod linteamen mox pedi inferiori infra et supra malleolum applicatum per semihoram retinuit. Deinde sumsit allium tenuiter incisum, hoc miscuit lacti equino, et hac mixtura totum crus sibi fricari curavit, quantum id tolerare poterat. Quod cum vesperi factum esset, ea statim nocte paccatius dormivit dolorumque levamen sensit. Repetit idem secundo et tertio die circa vesperam, semperque inde melius habuit, ut tandem incedere iterum posset, qui antea semper desidere cogebatur. Affirmabat senex, prima et secunda frictione dolores quasi ad pedem tractos esse, unde circa malleolum tumor enatus, qui*

---

1) *in: Miscellan. Natur. Curiosor. Dec. I. Ann.* 3. *Observ.* 252. *p.* 391 ff.

2) *in: Miscellan. Natur. Curios. Dec. I. Ann.* 1. *Observ.* 51. *p.* 130.

3) *in: Miscellan. Natur. Curios. Dec. II. Ann* 2. *Observ.* 46. *p.* 76.

4) *in: Miscellan. Natur. Curios. Dec. II. Ann.* 4. *Obs.* 90. *p.* 180 ff.

5) *in: Miscellan. Natur. Curios. Dec. II. Ann.* 5. *Obs.* 164. *p.* 338 ff.

6) *in: Miscell. Natur. Cur. Dec. II. Ann.* 6. *Obs.* 16. *p.* 43 ff.

tamen tertia fricatione peracta, impositoque tumori allio cum lacte equino subito discussus est."

Unbezweifelt litt Laurentius Bausch, der Gründer der kaiserlich leopoldinischen Akademie, am wirklichen nervösen Gesichtsschmerz und starb an dieser Krankheit, welche von ihm und seinen Aerzten nicht erkannt wurde [1]. — Jos. Lanzoni berichtet, dass sich ein junger Mann durch Peitschen mit Brennnesseln und darauf folgende Waschungen mit weissem Wein vom Hüftweh befreite, nachdem er vielerlei vergeblich gebraucht hatte [2]. Noch weniger Werth hat die Mittheilung von Rud. Jac. Camerarius [3], während Joh. Conr. Brunner sehr gut eine *N. ischiadica intermittens* beschreibt [4].

Dass in den Werken des berühmten Fr. Hoffmann Beschreibungen der *N. facialis* und *ischiadica* vorkämen, wie Mehrere angeben, ist gegen meine Ueberzeugung; ich konnte wenigstens durchaus nichts hierauf Bezügliches finden. Dagegen beschreibt J. H. Degner einen Fall von *N. facialis* [5], ohne jedoch die Krankheit richtig zu erkennen. Von untergeordnetem Werth sind die Mittheilungen über *N. facialis* von J. T. Eller [6], bei welchen ich zweifle, dass sie auf dieselbe wirklich Bezug haben. Ebenso verhält es sich mit dem von Joh. Christph. Götz mitgetheilten Fall einer *N. ischiadica* [7] und dem vom Christian von Helwich [8]. Dagegen beschreibt Jo. Jac. Wepfer unter dem Namen „*Hemicrania saeva*" die *N. facialis* genau, indem er einen äusserst hartnäckigen, ausgeprägten Fall mittheilt [9].

---

1) Elias Schmidt *in Miscell. Nat. Curios. Dec. I. Ann.* 2. *(in brevi et succincta academiae historia).*

2) *in: Miscell. Nat. Curios. Dec. III. Ann.* 1. *Obs.* 34. *p.* 54.

3) *in: Miscell. Nat. Curios. Dec. III. Ann.* 5 *et* 6. *p.* 45 ff.

4) *in: Miscell. Nat. Curios. Dec. III. Ann.* 7 *et* 8. *Obs.* 207. *p.* 346 ff.

5) *in: Act. Natur. Curios. Tom. I. p.* 347 (1724).

6) J. T. Eller, nützliche und auserlesene medicinisch. u. chirurg. Anmerkungen. Berlin, 1730. 8. S. 55, 57.

7) *in: Act. Natur. Curios. Tom. II. Obs.* 187. *p.* 429 (1730).

8) *in: Act. Natur. Curios. Tom. IV. Obs.* 108. *p.* 434 ff. (1737).

9) Joa. Jac. Wepferi, *Observationes medico-practicae de affecti-*

J. M. Verdries, *Diss. de convulsionibus, speciatim quatenus a remediorum saturninorum et mercurialium abusu provocantur. Giessae*, 1732. beschreibt eine *N. mercurialis.*

Der berühmte Gerhard van Swieten beobachtete den Gesichtsschmerz mehrmals, wie man namentlich aus folgender Stelle ersieht[1]: „*Viro sano robusto, mediae aetatis, quotidie eadem hora oriebatur molesti doloris sensus in eodem illo loco supra orbitam oculi sinistri, ubi nervus per foramen ossis frontis egreditur; post aliquod tempus incipiebat oculus sinister rubere, et lacrymis diffluere; deinde sentiebat, ac si oculus sensim extra orbitam protruderetur cum tanto dolore, ut fere fureret. Post aliquot horas omnia haec mala cessabant, et nihil in oculo mutatum omnino apparebat. Venam secari curavi, purgantia antiphlogostica dedi, cucurbitas nuchae applicui saepius, vesicatoria adhibui etc. sed incassum omnia. Ut autem mirum hunc morbum cognoscerem, adfui illo tempore aegro, dum noverat rediturum dolorem, atque omnia memorata symptomata vidi; in pulsu tamen ad carpum explorato nihil mutatum inveni. Monebat aeger, dum ipsi assidebam, quod in cantho oculi majore pulsationem sentiret validam: applicui apicem minimi digiti arteriae, quae circa canthum majorem oculi satis insignis decurrit, dum altera manu pulsum in carpo explorabam; sicque manifeste percepi, arteriam illam in cantho oculi celerius pulsare, et simul longe fortius, quam naturaliter solet. Febrim ergo adesse, sed topicam, credidi; atque cortice Peruviano exhibito curavi feliciter: et ex illo casu didici, postea in aliis similibus eadem medela uti.*“

1748 durchschnitt Schlichting[2] wegen einer *N. facialis*

---

bus capitis internis et externis. Turici, 1745. 4. *p.* 134 ff. deutsch: von Fr. Aug. Waitz. Leipz., 1786. gr. 8.

1) *Commentar. in H. Boerhavii aphorismos. Lugdun.* 4. *in Tom. II.* §. 757. *p.* 534.

2) Schlichting, *Examen van Land on Zee Chirurgiè etc. Amstelod.* 1748. 8. *p.* 92 ff.

den *nerv. infraorbitalis;* allein nur so lange die Wunde eiterte, blieb der Schmerz weg, dann erschien er wieder.

Jo. Fr. Fürstenau theilt 1748 einen Fall von *N. ischiadica* mit *rheumatica*[1]) mit, und in demselben Jahre berichtet Veratti, dass er eine *N. ischiadica nervosa*, welche neun Jahre gewüthet hatte, durch die Anwendung der Elektricität heilte[2]). Werthlos sind die Beobachtungen von Joh. Herrm. Fürstenau über *N. ischiadica*[3]).

Folgende Dissertationen enthalten noch einiges auf *N. ischiadica* Bezügliche; doch ist es meistens mit der Beschreibung unserer *Coxarthrocace*, Gelenkgicht, Gelenkrheumatismus u. s. w. vermischt und verwechselt.

Wedel, Wolfg., *Diss. de dolore ischiadico. Jenae*, 1680. 4.

Ders., *Aeger laborans dolore ischiadico. Diss. Jenae*, 1681. 4.

Just. Vesti, *Diss. de dolore ischiadico. Erfordiae*, 1708. 4.

Abr. Vater, *Diss. de ischiade. Witeberg.* 1721. 4.

Alberti, *Diss. de ischiadico malo. Halae*, 1729. 4.

Herr. Paul. Juch, *Diss. de pathologia et therapia coxagrae. Erfordiae*, 1740. 4.

Stock, *Diss. de coxagra s. passione ischiadica. Jenae*, 1731. 4.

Werfen wir, am Schlusse dieser Periode angekommen, einen Blick auf das bisher Vorgetragene zurück, um in kurzen Worten das gefundene Resultat anzugeben, so stellt sich als solches Folgendes heraus: Obgleich aus den Beschreibungen schmerzhafter Krankheiten des Gesichtes und der Extremitäten, welche sich bei einzelnen Aerzten dieser Periode finden, so viel mit Gewissheit hervorgeht, dass Neuralgieen auch hier vorkamen, so ersieht man doch daraus, dass dieselben ihrem Wesen nach

1) *in: Act. Nat. Curios. Tom. VIII. Obs.* 101. *p.* 361 ff.

2) Veratti, *Osservazioni Fisico-Mediche intorno alla Elletricita etc. Bologna*, 1748. *p.* 99.

3) *in Act. Nat. Curios. Tom. X. Obs.* 97. *p.* 389 ff.

als Neuralgieen, also eigenthümliche Krankheiten einzelner Nerven nicht erkannt wurden, und es scheint überhaupt, als wären sie bis zu Anfang des achtzehnten Jahrhunderts selten vorgekommen. Denn ich kann der Ansicht derjenigen nicht unbedingt beipflichten, welche behaupten, die Neuralgieen wären in diesem Zeitraum ebenso häufig wie heut zu Tage vorgekommen, aus Unkenntniss aber von den Aerzten weder einer genaueren Beobachtung unterworfen, noch in ihren Erscheinungen richtig aufgefasst und beschrieben worden; indem es in dieser ganzen Zeit durchaus nicht immer an guten und genauen Beobachtern fehlte, und anderntheils Krankheiten, welche mit so heftigen Erscheinungen auftreten, so langwierig und marternd für das davon befallene Individuum sind, stets die Aufmerksamkeit der besseren Aerzte auf sich ziehen und ihren Eifer, dieselben zu heilen, anspornen. Vielmehr suche ich das seit Anfang des achtzehnden Jahrhunderts immer häufigere Auftreten der Neuralgieen auf den herrschenden Krankheitscharakter der neueren Zeit vorzugsweise zu begründen.

Nachdem sich die im Leben der alten Welt und so auch in ihren Krankheiten vorherrschende vegetative Constitution in der ersten Bubonenpest unter Justinian und der ersten bestimmt als solche auftretenden Blatternepidemie bis auf ihren Gipfelpunkt erhoben hatte, ging die allgemeinere Krankheitsconstitution allmählig zu einer Umgestaltung ihrer selbst in den reineren, animaleren Charakter über, wie er in besonderer Ausbildung sich im vierzehnten Jahrhundert in der verheerenden Pandemie zu erkennen gab, welche die Geschichtsschreiber der damaligen Zeit als „schwarzen Tod" beschreiben. Immer deutlicher wird diess, verfolgt man, so weit es die tiefe Nacht des früheren Mittelaters gestattet, die Reihe der in diesem Zeitraum herrschenden Pan- und Epidemieen, als den Petechialtyphus, den Scorbut, die Syphilis, den englischen Schweiss, den Garotillo, das Scharlach, die typhösen Pneumonieen u. s. f. bis gegen Ende des achtzehnten Jahrhunderts. Während des ganzen Zeitraumes von Galen bis André findet sich unter den Epidemieen nur eine, in welcher ein vorzugsweises Leiden des Nervensystems

ausgesprochen ist, die Tanzwuth im 13. 14. 15. und 16. Jahrhundert. Sie[1]) reiht sich an die Lykanthropie des Alterthums an, aber nicht unmittelbar, sondern indem die Geisslergesellschaften des 12. und 13. Jahrhunderts, die Albati's, die Wallfahrer nach Niclashausen und die Kindfahrten den Uebergang dazu vermitteln; und war offenbar in einem vorzugsweisen Leiden des Ganglien- und Rückenmarksnervensystems begründet. Sehr treffend sagt hierüber Haeser[2]): „Derselbe Krankheitsprocess, welcher der vegetativen Stimmung des Lebens im Alterthum gemäss sich dort als Lykanthropie zeigte, bildete sich in dem helleren Lichte des Mittelalters und in Folge der jetzt in einer höheren animaleren Richtung des Lebens sich offenbarenden krankhaften Thätigkeit überhaupt, zu der Tanzwuth aus." Diesem allgemeinen Krankheitscharakter gemäss finden sich auch bis zu Anfang des 18. Jahrhunderts sporadisch die eigentlich sogenannten Nervenkrankheiten seltener, indem die Krankheiten der vegetativen und animalen Sphäre vorherrschen. Erst seit dieser Zeit treten Erkrankungen des Nervensystems häufiger auf und erregen die Aufmerksamkeit der Aerzte. Man lernt die verschiedenen Asthmaformen kennen und unterscheiden, es bildet sich eine Psychiatrie, der Somnambulismus mit seinen geheimnissvollen Erscheinungen erregt das allgemeinste Interesse, und auch bei Krankheiten, welche in anderen Gebilden des Organismus wurzeln, macht sich von da an bis auf unsere Zeit in steigendem Verhältniss eine vorzugsweise Neigung, das sensitive System in den Kreis der Erkrankung zu ziehen, geltend, wobei ich nur an die Nervenfieber der Kriegsjahre 1813 und 1814, an den *Typhus abdominalis* unserer Tage, die Cholera und Cholerine und an die sporadisch und epidemisch vorkommende Grippe erinnern will. Und wenn man auch zugeben muss, dass die mit jedem Jahr zunehmende Zahl der Geisteskranken zum grossen Theil

1) Vergl. J. F. C. Hecker, Die Tanzwuth eine Volkskrankheit im Mittelalter. Berlin, 1832. gr. 8. — H. Haeser, historisch-pathol. Untersuchungen. Bd. 1. S. 136—150. — Schnurer, Chronik. der Seuchen. Tübingen, 1823. 8. Bd. 1. S. 346 ff.

2) A. a. O. S. 146.

auf anderen Gründen, namentlich socialen Uebelständen beruht — so muss man doch auch hierin eine vorzugsweise Neigung zu Erkrankungen im Bereich der sensitiven Sphäre des Organismus anerkennen. Mit diesem Umschwung, mit diesem Fortschreiten des allgemeinen Krankheitscharakters vom animalen zum sensitiven seit Mitte des 18ten Jahrhunderts in inniger Verbindung scheint mir das seit dieser Zeit häufigere Auftreten der Neuralgie zu stehen, und nicht die Unkenntniss oder Unachtsamkeit der Aerzte früherer Zeit trägt die Schuld, dass wir nur Fragmentarisches und Weniges über dieselbe in ihren Schriften finden.

Zweite Periode.

Von Nicolaus André bis auf unsere Tage[1]).

„Ich hoffe aber unter den Beurtheilern meiner Arbeit noch Freunde wahrer Gelehrsamkeit zu finden, die mein Verzeichniss von Schriften ansehnlich bereichern werden. Wer aber alle Literatur als ein schädliches Gift fürchtet und flieht, damit nicht etwa seiner eigenen Originalität dadurch Eintrag geschehe, dem bleibt nichts übrig — als sich an diesem Buche zu ärgern.“

Aug. Fried. Hecker, Allg. Gesch. der Natur- u. Arzneikunde. Leipz. 1793. Thl. I. S. 322.

Der Versailler Wundarzt Nicolaus André ist der erste, welcher eine Neuralgie, die *Neuralgia facialis*, als eine besondere schmerzhafte Krankheit eines einzelnen Nerven beschreibt, in seiner Schrift:

1756. Nicolaus André, *observations sur les maladies de l'uréthre et sur plusieurs faits convulsifs.* Paris. 8. p. 318 ff.

Er beschreibt die *Neuralg. facialis* mit folgenden Worten: „*la maladie est toujours charactérisée par une douleur plus ou moins vive, des grimaces hideuses qui mettent un obstacle invincible à la réception des aliments, qui éloignent le sommeil, interceptent et lient souvent l'usage de la parole: agitations qui, quoique vagues et périodiques en elles-mêmes, sont néanmoins si fréquentes, qu'elles se font sentir plusieurs fois dans un jour, dans une heure, et quelquefois sont sans relâche et se renouvellent à chaque minute.*“ Er nannte die Krankheit „*tic douloureux*,“ unterschied sie vom *tetanus* und *spasmus cynicus* und gab eine gute Beschreibung von fünf beobachteten Fällen, wovon der dritte jedoch mehr eine *Neuralgia cervico-occipitalis* als eine *N. facialis* gewesen zu sein scheint. Doch lässt seine

---

1) Wo im Folgenden vor einem Büchertitel ein * steht, bezeichnet es, dass ich die Schrift nicht selbst habe einsehen können.

Beschreibung der Symptome des Gesichtsschmerzes noch manches zu wünschen übrig.

1758. * Benjam. Gooch, *Cases and pract. Remarks in Surgery.* London. Vol. II.

Es wird ein von Money beobachteter Fall einer *N. brachialis* angeführt.

1761. Anton. Störk, *annus medicus secundus.* Vindobon. 8. p. 250.

Fall von *N. facialis;* doch sieht man, dass Störk die Krankheit nicht kannte.

Tissot, *Avis au peuple sur sa santé.* à Paris, 1767. 8. Tom. I. p. 203—205.

Nach ihm entsteht die *N. ischiadica* durch Ansammlung einer scharfen Feuchtigkeit in der Nervenscheide; und demgemäss werden Schröpfköpfe, Fontanelle, Glüheisen, Haarseil empfohlen. Auch die warmen Bäder von Bourbaune, Aix und Plombiers hätten sich oft sehr heilkräftig dagegen erwiesen. — Während man in den

1762. *Praelectiones academicae de morbis nervorum* Herrm. Boerhavii. Bern. II. Voll. 8. vergeblich Nachrichten über den nervösen Gesichtsschmerz sucht, und auch der *N. ischiadica* daselbst nur kurz Erwähnung geschieht, ersieht man aus der

1764. *Ratio medendi in nosocomio practico Vindobonensi ab Anton. de Haen* (P. IV. p. 271. *N. facialis* — P. I. cap. 7. u. Pars IV. cap. 4. *N. ischiad.*), dass ihr unsterblicher Verfasser nicht nur die *N. ischiadica,* sondern auch die *N. facialis* genau kannte. Er beschreibt den Gesichtsschmerz und fügt dann hinzu: „*Convulsionem chronicam jam saepius observavi, sed rarius curavi, praecipue si topicum hoc faciei vitium id unicum sit quod toto in homine accuses.*" Von der Anwendung der Elektricität gegen denselben verspricht er sich viel Erfolg.

Domenic. Cotunni, *commentarius de ischiade nervosa.* Neapol. 8. (dann 1770. Vienn. 8., 1781. Neap. 8.) deutsch:

Abhandlung vom nervigten Hüftweh. Leipz. 1792. 8. englisch: *A treatise on the nervous sciatica.* London, 1775. 8.

Eine in jeder Beziehung ausgezeichnete Schrift, welche noch bis auf den heutigen Tag für eine der besten über den fraglichen Gegenstand gelten kann [1]). Cotunni gebührt das Verdienst, den neuralgischen Charakter der *Ischias* zuerst ausgesprochen zu haben. Er stellt diese Neuralgie als eine besondere Krankheitsform auf, giebt ihre charakteristischen Kennzeichen an, und bestimmt eine Therapie, welche, indem sie auf die Aetiologie des Leidens basirt ist, wenig zu wünschen übrig lässt. Wegen der Wichtigkeit der Schrift soll hier eine gedrängte Darstellung derselben folgen.

Er trennt das nervöse Hüftweh vom arthritischen, welches seinen Sitz im Gelenk hat, und indem er die *Ischias nervosa* in 1) die *Ischias n. postica* und 2) *I. n. antica* unterscheidet, bestimmt er für erstere als Sitz des Schmerzes den *nervus ischiadicus*, für die zweite den *nervus cruralis*. Den Grund des Schmerzes sucht er in einem scharfen, reizenden Stoff, welcher, auf den Nerven abgelagert, denselben reizt. Diese krankhafte Materie kommt zum Theil aus der Rückenmarkshöhle, wo der *nervus ischiadicus* entspringt, zum Theil aus den kleinen Gefässchen, welche die Scheide des Nerven umgeben. Diese Feuchtigkeit erregt den Schmerz, indem sie entweder in zu grosser Menge angesammelt den Nerven drückt (mechanisch), oder indem sie durch ihre Schärfe den Nerven reizt (organisch - chemisch). Wegen der Weite seiner Scheide, so wie wegen des geringen Druckes der bedeckenden Muskeln, ist der *nervus ischiadicus* diesem Leiden am Häufigsten ausgesetzt. Ist die *Ischias* durch Ansammlung einer zu grossen Menge Flüssigkeit in der Nervenscheide entstanden, und dadurch der Nerv gedrückt, so ist der Schmerz weniger heftig, der Schenkel aber mehr oder weniger unbeweglich. Ist aber die *Ischias* durch die Schärfe der angesammelten

---

1) van Swieten sagt von ihr in seinen Commentarien (V. p. 683): „*Ultimam hanc ischiadis nervosae nomen mereri judicavit egregius auctor, cujus tractatus de hac re editus ab omnibus legi meretur.*“

Feuchtigkeit bedingt, so ist der Schmerz viel heftiger und anhaltender. In beiden Fällen findet jedoch eine abendliche Exacerbation des Schmerzes statt. Denn da Abends die Körperwärme zunimmt, so findet einestheils ein grosser Andrang des Blutes nach diesen Theilen statt, anderntheils wird die scharfe, in der Nervenscheide angesammelte Materie mehr aufgeregt. Als ätiologische Momente gelten ihm Erkältung, unterdrückter Hämorrhoidal- und Menstrualfluss, Syphilis u. a. — Er nimmt drei Stadien an: 1) das *Stad. inflammatorium*, das heftigste. Die Behandlung sei zuerst eine antiphlogistische, mit steter genauer Berücksichtigung der ätiologischen Momente. Er empfiehlt hier nach gebrochener Phlogose die Musik als Heilmittel, als Palliativ das Opium; dieses räth er gegen *isch. syphilitica* in Verbindung mit Quecksilber bis zur Salivation zu geben. 2) *Stadium hydropicum* (Wasseransammlung in der Nervenscheide). Während der Krankheit, bald früher bald später, bildet sich *Hydrops* der Nervenscheide aus, als Folge des Congestionszustandes dieses Theiles, welcher durch die Schmerzen bedingt ist. Es verbinden sich bald damit convulsivische Bewegungen in den Schenkelmuskeln, und variköse Anschwellungen. Der *Hydrops* der Nervenscheide nimmt immer mehr zu, da die Venen nicht so viel resorbiren können, als durch die täglichen Schmerzanfälle niedergeschlagen wird. Bei längerer Dauer des *Hydrops* bekommt die innere Wand der Nervenscheide eine lederartige Dicke, und jetzt nimmt das Leiden oft den intermittirenden Typus an. Hier schaden Clystire, während das Vesicator dringend anzurathen ist. Es soll in der Länge von 6 Fingerbreiten, und in der Breite von 4 Fingerbreiten auf das *caput fibulae* gelegt werden, so dass ein Theil nach oben der Kniekehle zu, ein Theil nach unten zu liegt. Es soll 14 Stunden liegen, worauf die Blase geöffnet wird. Das aus der Blase ausfliessende Wasser ist so scharf, dass es bedeutende Excoriationen verursacht, ebenso ist es häufig dick und klebrig. Die Vesicatore müssen oft wiederholt werden. Auch empfiehlt hier Cotunni die Anwendung des Glüheisens am vorderen unteren Theil der *tibia*, etwa einen Zoll über dem Knöchel aufgesetzt. 3) *Stadium semiparalysis*. Auch hier verliert sich zuweilen der

Schmerz nach Anwendung der Vesicatore. Lässt er allmählig nach, tritt aber dabei Abmagerung des Gliedes ein, so ist nur vom Frottiren des Gliedes etwas zu erwarten, welches jeden Morgen auf gelinde Weise von oben nach unten mit groben Tüchern verrichtet werden muss. Darauf soll die Fusssohle mit einem ledernen Riemen mehrere Male gepeitscht werden. Ein *Decoct. Quaj.* innerlich angewendet ist dabei von grossem Nutzen. — Von der *Isch. nerv. antica* sagt er, dass sie in ihren Erscheinungen bei Weitem milder sei als die *postica* und der antiphlogistischen Behandlung meistens weiche. Die *N. cubitalis* kennt er auch (Kap. 31) und nennt sie *ischias nervosa cubitalis*, wobei er hinzusetzt: „*convenit cum postica ischiade nervosa forma, sede, symptomatibus curatione.*“ Sie entsteht am häufigsten in Folge rheumatischer und venerischer Schärfe. Auch hier werden grosse Vesikatore empfohlen, von deren Anwendung in fünf Fällen vollkommene Heilung erfolgte (Kap. 55).

Die Rechtfertigung Cotunni's in Betreff eines leichtfertigen Sectionsberichtes, der ihm von Späteren oft zum Vorwurf gemacht worden ist, hat vor mir Romberg (Lehrb. der Nervenkrankh. I. S. 68) auf glänzende Weise geführt.

1766. Louis, *in Gazette salutaire pour* 1766. No. 36. deutsch: in Augustin, die neusten Entdeckung. u. Erläutg. aus der Arzneikd. Bd. 4. S. 358.

Er wendete in einem Fall von *N. facialis*, die Durchschneidung des Nerven ohne Erfolg an.

1768. Pet. Maria Viellart, *Utrum in pertinacibus capitis et faciei doloribus prodesse posset sectio ramorum nervi quinti paris?* Paris. (Vergl. Götting. gelehrt. Anzeig. 1769. S. 838 und Alb. v. Haller, Biblioth. chirurg. Tom. II. p. 545 ff.).

Er beschreibt zuerst nach Meckel den *trigeminus* und erzählt alsdann drei Fälle, in welchen man wegen grosser Schmerzen im Gesicht den *nerv. infraorbitalis* wiederholt durchschnitt. Der Schmerz verschwand allemal, kam aber nach einiger Zeit mit unverminderter Heftigkeit wieder.

* Dussars, *Ergo in pertinacibus faciei capitisque dolori-*

bus nihil prodest, sed contra plurimum nocere potest, nervorum quinti paris sectio. Paris.

John Fothergill, *in Medical observations and Inquir.* Tom. IV., deutsch: in dess. sämmtlich. Werken. Bd. 2. S. 73.

Er betrachtet als Sitz der *isch. nervos.* die Muskeln und räth dringend zur Anwendung des Calomel (*gr. j pr. dos.*), wodurch ihm fast immer die Heilung gelungen sei.

Franc. Boissier de Sauvages, *Nosologia methodica.* Amstelodami. II. Tom. 4to. T. I. p. 533 ff. und T. II. p. 141 ff. beschreibt unter den verschiedenen Namen des *Nystagmus catarrhalis* (*Neuralgia frontalis*), *Trismus maxillaris catarrhalis* (*Neuralgia maxillaris*) und *Trismus dolorificus* (*Neuralgia infraorbitalis*) die Gesichtsneuralgie, und theilt von letzterer Form einen interessanten Fall mit. Auch hebt er den Schmerz in der allgemeinen Beschreibung als Symptom besonders heraus, indem er sagt: „*Est difficultas maxima et valde dolorifica os aperiendi aut movendi cum uberi ptyalismo, pervigilio et musculorum vicinorum continua et convulsiva agitatione.*“ Bei der *N. ischiadica* unterscheidet er 1) die *intermittens*, 2) die *metastatica*, welche er *ischias sanguineum* nennt, 3) die *syphilitica.* Was er *Ischias rheumaticum* nennt, ist *Rheumatismus musculorum*, und ebeso bezeichnet er mit dem Namen *Ischias arthriticum* die Gelenkgicht.

1771. * A. G. Richter, in sein. chir. Biblioth. Bd. 1. (*Neural. isch.*).

1772. Gerh. van Swieten, *Commentar. in H. Boerh. aphor.* Tom. V. p. 683—690.

Die *Neuralg. ischiad.* entsteht nach seiner Meinung von einer zu grossen Menge Wasser, durch welches die Nervenscheide ausgedehnt, der Nerv selbst aber gedrückt wird.

1773. Baylies, *in Practical essays and medic. subjects by a Membre of the Royal College of Physicians of London and Edinbgh.* London, 1773. 8. p. 1 ff. deutsch: in Sammlg. aus Abhandl. Bd. 1. St. 2. S. 91.

Theilt einen Fall von *N. ischiad. rheumatica* und dessen endliche Heilung durch Sublimat mit.

John Fothergill, *in medical observat. and inquiries* Tom V. p. 129. deutsch: in 1) Sammlg. aus Abhandl. Bd. 3. St. 1. S. 149., 2) dess. sämmtl. medicin. Schriften. Aus dem Engl. Altenburg, 1785. 2 Bde. — Bd. 2. S. 164.

Längere Zeit hindurch hat Fothergill mit Unrecht für denjenigen gegolten, welcher den nervösen Gesichtsschmerz zuerst beschrieben habe, und man benannte dieses Leiden deshalb nach ihm: *dolor faciei concrucians Fothergilii.* Dem ist nicht so; doch gebührt ihm das unbestrittene Verdienst unter dem Namen „*Painfull affection of the face*" diese Krankheit zuerst genau, mit bestimmter Angabe der diagnostischen Zeichen beschrieben zu haben, wobei er vierzehn selbst beobachtete Fälle aufzählt. Er behauptet, dass die *N. facialis* stets mit den Erscheinungen des Muskelkrampfes auftrete, und bezeichnet als vorzugsweise ursächliches Moment derselben eine scirrhöse Diathese, welche Behauptung er theils durch die von ihm beobachteten Fälle, theils *ex juvantibus (Cicuta)* zu erweisen sucht, so dass er die *Cicuta* gewissermassen als ein *Specificum* gegen den Gesichtsschmerz anpreist.

1774. Jac. Fried. Isenflamm, Vers. einiger praktischen Anmerkung. über die Nerven. Erlangen. 8.

Er schreibt (S. 118—120) den Gesichtsschmerz der besonderen Beschaffenheit der den *nervus maxillar. super.* umgebenden Gefässe zu, da dieselben bei eintretenden mannbaren Jahren auf eine solche besondere Art entwickelt oder verändert würden, dass sich von Zeit zu Zeit eine grössere Menge von Feuchtigkeit in denselben anhäufe, die Scheide ausdehne und einen merklichen Druck auf die markige Substanz des Nerven äussere. So entstände der Schmerz, welcher aufhöre, sobald die Feuchtigkeiten ihre gehörige Bewegung wieder erhalten hätten. — Ausserdem erzählt er einen Fall von *N. facialis congestiva*, und (S. 117) einen von *N. plantaris traumatica.*

Fried. Benj. Lentin, Beobacht. einig. Krankheit. Göttingen. 8. S. 134.

Er erzählt einen interessanten Fall von *N. ischiadica meta-*

statica, woran er einige bestätigende Bemerkungen zu Cotunni's Schrift knüpft.

* Tode, *in Soc. med. Hav. Collect. Tom. I.*

Fall von *N. facialis intermittens.*

1776. Joh. Bapt. Sagar, *Systema morbor. symptomatic. sec. class. ord. gener. et spec.* Vienn. 1776. gr. 8.

Den nervösen Gesichtsschmerz kennt er so wenig als das nervöse Hüftweh. Doch beschreibt er (p. 273) unter dem Namen „*ischias syphiliticum*" die *Neuralg. isch. syphilit.* und sagt: „*ego semel curandum habui hoc ischias et feliciter illud curavi mercurio dulci cum conserva foliorum bardanae intus dato, pro potu ordinario decoctum lignorum; locoque dolenti apposui emplastrum de ranis cum mercurio, et saepius purgavi aegrum.*"

1777. * *im Journal encyclopaedique.* M. Avril. (Pr.) [1]).

* *in Gazette salutaire.* No. 73. (Pr.).

1778. Bonnard, *in J. d. méd.* Bd. 2. p. 60.

Giebt die genaue Beschreibung eines Falles von *N. facialis.* Da ihm die Krankheit unbekannt ist, verlangt er von seinen Collegen Rath. Auf diesen Aufsatz beziehen sich die folgenden fünf Aufsätze.

Longavan, *in J. de méd.* Bd. 2. p. 323.

Er sucht den Grund des Gesichtsschmerzes in der Metastase einer gichtischen, scrophulösen oder rheumatischen Schärfe auf die Gesichtsnerven, und empfiehlt dagegen *evacuantia*, *derivantia*, *antispasmodica*, warnt aber vor *drasticis* und *emenagogis.* — Beschreibung zweier Fälle von *N. facialis.*

Laugier, *in J. de méd.* Bd. 2. p. 331.

Seine Theorie von der Entstehung und dem Wesen des Gesichtsschmerzes ist vorzüglich auf den sympathischen Zusammenhang der Verdauungsorgane und der Theile am Kopf gegründet, indem er ihn allein von Unreinigkeiten in den ersten Wegen ableitet und demgemäss die Heilung durch *evacuantia* zu bewirken

---

1) Diese Bezeichnung bedeutet, so oft sie im Folgenden vorkommt: einen Fall von nervösem Gesichtsschmerz ohne besonderes Interesse.

räth. Hat die ausleerende Methode keinen Erfolg, so räth er zur Cauterisation oder zur Durchschneidung des Nerven. Zu bemerken ist hierbei, dass er die Durchschneidung des *facialis* beim Austritt aus dem *foramen stylomast.* empfiehlt, mithin also v. Klein nur der traurige Ruhm bleibt, dieselbe zuerst ausgeführt zu haben. — Wie aber ist mit seiner Theorie des Gesichtsschmerzes der Rath der Nervendurchschneidung verträglich?!

Des-Ondes, *in J. de méd.* Bd. 2. p. 336.

Ohne allen Werth.

Menuret, *in J. de méd.* Bd. 2. p. 338.

Desgleichen.

Dupouy, *in J. de méd.* Bd. 2. p. 340.

Er glaubt den Grund des Gesichtsschmerzes in einem Katarrh oder Fungus der die Nasen- und Highmor's-Höhle auskleidenden Schleimhaut suchen zu müssen.

1779. A. Bern. Kölpin, in med.-prakt. Bemerkung. über den Gebrauch der sibirisch. Schneerose in Gichtkrankheiten. Berlin. 8. Heft 1.

Empfiehlt dieselbe gegen *N. ischiadica.*

1780. Ev. Home, *Clinical experiments.* London. 8. deutsch: klinische Versuche, Krankengesch. und Leichenöffnungen. Leipz. 1781. 8.

Er behauptet in seinem Aufsatz über die Anwendung des Terpenthinöls im nervigten Hüftweh (S. 279—297) analog Cotunni, dass der Grund dieser Krankheit in der Versetzung gewisser Schärfen, wodurch Congestionen nach den Gefässen des *nervus ischiadic.* entstehe, zu suchen sei, und erklärt die Wirkung des Terpenthinöls für eine topische, indem danach Gefühl von Ameisenkriechen in der Extremität entstehe. In der Abhandlung über *N. lumbaris* (S. 297—305) bezeichnet er zuerst vor Anderen als den schmerzhaft ergriffenen Theil den *nervus lumbaris.*

Bertholon de St. Lazare, *de l'électricité du corps humain.* Lyon. 8. p. 223. deusch: Ueber die Anwendg. u. Wirkg. der Elektr. zur Erhaltg. u. Wiederherstellung der Gesundheit des menschl. Kps. Aus dem Franz. v. K. G. Kühn. 2 Thle. Leipz. 1788. 8.

Er ist der Ansicht, dass Anhäufung von Elektricität der Grund des Gesichtsschmerzes sei, wodurch zugleich die krampfhaften Zuckungen in den Gesichtsmuskeln entständen.

1781. Jos. Petrini, *Nuovo methodo di curare la sciatica nervosa.* Roma. 8. deutsch: Neue Heilmethode des nervigten Hüftwehs. Aus dem Italiänischen übers. u. mit Anmerk. versehen v. C. H. Spohr. Detmold, 1787. kl. 8.

Diese Monographie kommt der von Cotunni bei Weitem nicht gleich. Denn indem Petrini ganz in der Cotunni'schen Ansicht von der Wasseransammlung in der Nervenscheide als Grund der *N. ischiad.* befangen ist, lässt er sich namentlich in der Aetiologie und Therapie grosse Einseitigkeit zu Schulden kommen, wobei sein hochfahrender Styl und die Wichtigkeit, welche er seiner Heilmethode beilegt, den Leser unangenehm berühren. Bei der Eintheilung weicht er insofern von Cotunni ab, als er die *N. ischiad. postica* in ein Schienbeinhüftweh (nach der Verzweigung des *nerv. tibial.*), in ein Wadenhüftweh (nach der Verzweigung des *nerv. suralis*), und in ein drittes, aus beiden zusammen bestehendes, theilt. Er geht dann in der Behauptung weiter als Cotunni, dass er sagt, das in der Nervenscheide angesammelte Wasser verdicke sich nicht nur, sondern es bilde sogar eine besondere neue Haut in der Nervenscheide, ohne diess jedoch durch beigegebene Sektionsbefunde zu erweisen. Die Stadieneintheilung ist die Cotunni'sche, nur bei Weitem nicht so bestimmt. Seine neue Heilmethode besteht in der Anwendung eines nach seiner Angabe besonders geformten Brenneisens, welches er auf einer dazu gehörigen Versicherung (*Conductor*) bei *isch. postica* zwischen den beiden Extensoren der letzten und vorletzten Zehe, bei *isch. antica* zwischen den Sehnen der Extensoren der grossen und zweiten Zehe, bis an das Heft einbrennt. Gleich nach der Operation soll der Kranke eine Viertelstunde umhergehen und erst dann die Brandstelle mit einem leichten Verband bedeckt werden. Bei der *isch. suralis* empfiehlt er das Haarseil, so wie bei der *isch. antica* eine Fontanelle zwischen *sartorius* und *vastus internus* angebracht.

S a b a t i e r, *traité complet d'anatomie.* à Paris, III. Tom. 8. Bd. III. p. 241—242.

Er erzählt kurz einen Fall von *N. facialis traumatica* und (III. p. 315—318) zwei von *N. saphenalis traumatic.* Zugleich bemerkt er, dass der polnische Leibarzt R i t s c h die Durchschneidung des *nerv. infraorbitalis* gegen nervösen Gesichtsschmerz mit Erfolg ausgeführt habe.

S c h r e y e r, in B a l d i n g e r's Magaz. für Aerzte. Bd 8. St. 6. No. 4.

Erzählt einen Fall von hartnäckigem Gesichtsschmerz rheumatischen Ursprungs, der nach vergeblicher Anwendung vieler Mittel endlich durch Sublimat und Dampfbäder geheilt wurde.

1782. A n d r y et T h o u r e t, *Mémoires de médecine et de physique médicale pour* 1779. Paris, 1782. 8. d e u t s c h: Beobachtungen und Untersuchungen über den Gebrauch des Magnets in der Arzneikunst. Leipz. 1785. 8. St. 95—115 (*N. facial.*); St. 125—129 (*N. brachial.*); St. 129—131 (*N. ischiadica*).

[Hier findet man auch die Beobachtungen derselben Aerzte über die Wirkungen des Magnets gegen Neuralgieen, welche zerstreut früher an folgenden Orten standen: 1) *in Mémoires de la societé royal de médecine à Paris* T. I. 2) dieselben für 1782 und 1783. p. 204—256].

Der Erfolg der Anwendung des mineralischen Magnetismus gegen Neuralgieen war mitunter vollkommen, mitunter ohne Wirkung.

M a u d u y t, *in Mémoir. de la societé royal de méd. à Paris pour* 1782 *et* 83. p. 168.

Ein Fall von nervigtem Hüftweh.

C. H. S e l l e, Neue Beiträge zur Natur- und Arzneiwissenschaft. Berlin, gr. 8. Bd. 1. S. 127.

Er erzählt einen Fall von *N. facial. rheumatica*, den er vergeblich zu bekämpfen suchte. — Der Recensent von S e l l e's Beiträgen in B l u m e n b a c h's med. Bibl. (Bd. 1. S. 28) führt an, er habe acht Jahre lang zwei an Gesichtsschmerz Leidende vergeblich behandelt, bis bei beiden der Unterleib dick und gespannt

wurde, wobei die Füsse natürlich blieben. Sie hatten davon keine weiteren Beschwerden und blieben von nun an von den früheren fürchterlichen Schmerzen frei.

Tode, *resp. Nielsen*, *Diss. praestantiss. rat. ill. mat. med.* Hafniae, p. 55.

Empfiehlt das Hüftwehpflaster des dänischen Apothekerbuches gegen *N. ischiad.*

* Theden, Neue Bemerkung. u. Erfahrung. z. Bereichg. der Wundarzneikunst u. s. w. Berlin, gr. 8. im II. Thl.

Fälle von *N. ischiadic.*

* van Wy, *Verhandelingen vitgegeven door het Genotshap der Wetenschappen de Vlissingen. Deel* 7. p. 624. deutsch: in Struve's Triumph der Heilk. Bd. 1. S. 294. (Pr.).

1783. Cirillo, *Osservazioni praticke intorno a la lue venerea. Napoli. Articolo VI, Della sciatica.* p. 69.

Acht Fälle von *N. ischiadica syphilitica*, welche er mit Einreibungen folgender Salbe behandelt: *R. Merc. sublimat. corr.* ʒj *Axung. porcin.* ℥j *M. et ter. in mortar. vitr. per hor.* Xij *ut f. unguent.*

1785. Lentin, in Blumenbach's med. Bibl. Bd. 2. S. 146—157.

Er berichtet über vier in seiner Praxis beobachtete Fälle von *N. facial.*, wobei er die Vermuthung ausspricht, es möchte ein Leiden des verlängerten Markes die Ursache des Gesichtsschmerzes sein. Unbedingt gebührt Lentin und C. W. Hufeland das Verdienst, die deutschen Aerzte zu fleissigen Beobachtungen über diese martervolle Krankheit angeregt zu haben.

S. G. Vogel, Handbuch der prakt. Arzneiwiss. Stendal. 8. Bd. 2. S. 62 ff.

In der Beschreibung des Gesichtsschmerzes folgt er ganz Fothergill; als Ursache desselben nimmt er eine scirrhöse oder scabiöse Diathese des Blutes an. Ebenso hält er sich in seiner Beschreibung der *N. ischiadica.* (das. S. 152—157) ganz an Cotunni.

Volger, in Blumenbach's med. Biblioth. Bd. 2. S. 506—511. Nach genauer Erzählung eines interessanten Falles von Ge-

sichtsschmerz sucht er (S. 508—511) auf Grund der von ihm und Lentin beobachteten Fälle zu erweisen, dass Infarcten wohl vorzüglich diese Krankheit erzeugen möchten.

1786. Rob. Blunt, *in Lond. medic. Journ.* p. 46. deutsch: in Sammlung as. Abhand. Bd. 12. St. 1. S. 8.

Ein Fall von *N. facialis.*

Quarin, *Animadversiones in morbos chronicos diversos.* Wien, 8. deutsch: prakt. Bemerkg. über versch. Krankheiten. Wien, 1787. 8. S. 280 ff.

Er empfiehlt die Anwendung des *Ol. terebinth.* bei *N. ischiad.* und Schröpfköpfe bei *N. lumbar.* Früher als Cotunni hatte er schon die Anwendung der *vesicantia* im Hüftweh empfohlen.

1787. * Anonym. *Apologia del nuovo metodo di guarire la sciatica nervosa coll' ustione al piede.* Roma. 8.

Pujol, *Essay sur la maladie de la face nommé le tic douloureux.* Paris, 8. deutsch: Abhandlung über diejenige Krankheit des Gesichts, welche der schmerzhafte Trismus genannt wird. Uebers. v. Schreyer. Nürnberg, 1788. 8.

Die erste Monographie des Gesichtsschmerzes, welchen ihr Verfasser mit André „*Tic douloureux*“ nennt. Er giebt eine ziemlich genaue Beschreibung seiner Symptome und seiner Unterscheidung von anderen Krankheiten. Nach ihm gehört derselbe zu den Krämpfen, und indem er den *erethismus nervorum* für das prädisponirende Moment erklärt, gilt ihm Alles, was die Nerven zu erschüttern oder zu reizen vermag, als Gelegenheitsursache. Die dem Gesichtsschmerz eigenthümlichen krampfhaften Erscheinungen beruhen nach Pujol auf einer örtlich zu starken Anhäufung von Elektricität, die lähmungsartigen Erscheinungen auf einem örtlichen Mangel an Elektricität. Im ersteren Fall hält er die Anwendung der negativen, im zweiten die der positiven Elektricität für nützlich. Doch können nach seiner Meinung auch Dyskrasieen den Gesichtsschmerz erzeugen, nämlich die gichtische, scorbutische, katarrhalische, rheumatische, herpetische und krebsige; ferner erscheine er als Nachkrankheit der Masern und Syphilis. Pujol's Therapie zerfällt 1) in eine Vorbereitungskur durch Abführmittel, Aderlass u. s. w., wobei er dringend vor der

Anwendung der *Antispasmodica* und *Narcotia* warnt; 2) in die Radikalkur, sowohl allgemeine als örtliche, welche nach den verschiedenen, dem Leiden zu Grunde liegenden Ursachen verschieden sein soll. Die Durchschneidung der Nerven so wie die Anwendung des mineralischen Magnetismus verwirft er; dagegen ist er sehr für die Anwendung der Elektricität, namentlich des elektrischen Bades eingenommen, indem er dabei von der Vermuthung ausgeht, die am Gesichtsschmerz Leidenden möchten sich wie elektrische Fische verhalten, indem ihre beiden Körperhälften, die obere und die untere, sich in entgegengesetzt elektrischen Zuständen befänden. — Einen Fall von *N. intercostalis* (S. 47) erklärt er für Starrkrampf. — Pujol's Abhandlung gehört unbedingt zu dem Besten, was über Gesichtsneuralgie geschrieben worden ist.

Roeber, *Fasc. observation. medic. pract. Argentorat.*

Er erzählt von einem 63jährigem Mann, der, nachdem er seit langer Zeit am Podagra gelitten hatte, mit einem Male von Gesichtsschmerz befallen wurde, worauf das Podagra verschwand. Er erklärt daher die *Arthritis* für den Grund des Gesichtsschmerzes.

1788. Böhmer, in Blumenbach's med. Bibl. Bd. 3. S. 315—336.

Der hier mitgetheilte hartnäckige Fall von *N. facial.* ist einer der am Ausführlichsten und Besten beschriebenen.

1789. * E. Gmelin, Neue Untersuchungen über den thierischen Magnetismus. Stuttgt. 8. S. 684. (Pr.).

Kup, *Dissertat. de dolore ischiadico. Duisburgi.* 4to. *Compilation.*

M. Gerh. Thilenius, medicinische und chir. Bemerkungen. Frankft. a. M. 8. (neue Aufl. 1811 u. 12. 8. 2 Bde.) alte Aufl. S. 282 ff. neue Aufl. I. S. 65 ff.

Er giebt eine gute Beschreibung zweier Fälle von *N. facial.* und eines von *N. ischiad.* Er hält sie meist für rheumatischer Natur, giebt jedoch zu, dass auch andere Ursachen zu Grunde liegen könnten. Seien es Anhäufungen in den ersten Wegen, so dürften die *Narcotica* erst nach Anwendung der ausleerenden Methode angewendet werden.

* Worthington, *Treatise on the dorsal Spasm.* London. 8.

1790. J. W. Forstmann u. J. G. Leidenfrost, *Diss. de dolore faciei Fothergilii.* Duisbg. 4. im Auszug: 1) *in Tode's medicin. Journ.* Thl. I. Hft. 3. S. 122—126. 2) in neust. Sammlg. as. u. neust. Abhdl. für Wundärzte 1793. St. 6. No. 4. 3) in S. m. ch. Zt. Ergänzgsbd. IV. S. 227 ff.

Eine der besten Dissertationen über diesen Gegenstand. Forstmann sucht den Grund der Krankheit vorzüglich in Infracten, indem er diess *ex juvantibus* zu erweisen sich bemüht. Mehrere Mittel, welche erst später gegen dieses Leiden in Aufnahme gekommen sind, findet man hier schon angewendet, z. B. das Eisen, den Salmiakgeist innerlich und äusserlich. In dem angehängten Glückwünschungsschreiben verbreitet sich Leidenfrost über denselben Gegenstand. Er versichert, die Krankheit schon lange zu kennen und oft behandelt zu haben. Er hielt sie für eine Art chronischen, in Paroxysmen auftretenden, schmerzhaften Schnupfen (*coryza*), der, wie ihm scheine, gichtischer Natur sei, indem er sich dabei auf eine seiner Beobachtungen bezieht. Besonderen Erfolg sah er von dem inneren Gebrauch des ganzen Senfsamens, täglich morgens nüchtern ℈ij, und das *Roob Ebuli.*

Hartenkeil, in S. m. ch. Zt. 1790: Bd. 3. S. 351.

Wahrscheinlich beobachtete er den eigentlichen Gesichtsschmerz nicht. Er hielt ihn für gichtischen Ursprungs und empfiehlt dagegen *Quajac.* und *Vin. Antim.* Doch sah er auch von *China* und *Sal polychrest.* guten Erfolg.

1791. Joh. Christ. Reil, *Memorabil. clinic.* Halae, gr. 8. Vol. I. *fasc.* 2. p. 7.

Vortreffliche Beschreibung eines Falles von *N. facialis metastatica.*

Spielmann, *in Gazette salutaire*, deutsch: in H. nst. Ann. der franz. Arzneik. u. Wundarzk. Bd. 2. S. 290.

Zwei Fälle von *N. facialis arthritica.*

Wedekind, Theorie der Entzündungen. Leipz. 8. S. 64.

Sehr interessanter Fall von *N. intercostalis inflammatoria*, nebst Sectionsbericht.

1792. * Davidson, *in Medic. Communicat.* Vol. V. 8. (Pr.).

* Haighton, in Arnemann's Magaz. Bd. 2. (Pr.).

Morelli, *in Nuovo Giornal. di Milano* 1792. deutsch: Kühn, ital. Bibl. Bd. 2. St. 1. S. 23.

Empfiehlt *Tinct. Canthar.* gegen *N. ischiadic.*

Rahn, Sauter und Aepeli, im Museum der Heilkunde herausgeg. von der helvetisch. Gesellsch. correspond. Aerzte und Wundärzte. Zürich. 8. Bd. 1. No. 36. S. 279; No. 39. S. 297; No. 40. S. 302.

Mehrere gut beschriebene Fälle von Gesichtsschmerz.

1793. Joh. Abernethy, *Surgical and pathological observations.* London. 8. deutsch: chirurgische Bemerkungen. Aus dem Engl. v. J. F. Meckel. gr. 8. Halle, 1809. S. 179 —186.

Der von ihm erzählte Fall einer *N. digitalis (ram. subl. nervi ulnar. volar.)* wird unter der Aufschrift: „*Tic douloureux*" mitgetheilt. Er schnitt ein Stück von ½ Zoll aus dem Nerven aus und heilte die Wunde *prima intensione* zusammen, worauf aber dennoch dass Leiden wiederkehrte.

* Friedemann, *Diss. de rheumatismo ischiad.* Regiomont. 4. im Auszg.: in S. m. ch. Zt. 1793. Bd. 4. S. 87.

Salomon Simon, *Diss. de prosopalgia.* Halae. 8.

Gut geschriebene Compilation.

Waton, *in J. de méd. Mart.* No. 1. im Auszg.: in S. m. ch. Zt. 1793. Bd. 2. S. 389.

Beobachtete einen Fall von *N. cervico-occipitalis syphilitica*, welchen er demgemäss behandelte und heilte. Er ist der Ansicht, dass der Gesichtsschmerz durch verschiedene Schärfen erzeugt werden könne, sowie durch organische Fehler im Gehirn. Er ist für die Nervendurchschneidung, will sie aber nur dann in Anwendung gebracht wissen, wenn der Nerv bei seinem Durchgang durch den Knochen oder Knorpel einen Druck erleide.

Zuccarini, *Casus atrocissimi capitis facieique doloris*

cum enormi tumore carnoso capitis. Program. ad diss. Edm. Schmuckeri. Heidelberg.

Ohne Werth.

1794. Just. Chr. Loder, chirurg.-medicinische Beobachtungen. Weimar. 8. Bd. 1. S. 242—246.

Mittheilung eines interessanten Falles von *N. ischiadica.*

1795. Eras. Darwin, *Zoonomie.* deutsch: v. J. D. Brandis. Hannover. 8. Bd. 2. Thl. 1. S. 252 ff.

Die *N. ischiadica* besteht nach ihm in einer „Trägheit der Nervenscheide, und der Schmerz scheint eine Folge dieser Krankheit zu sein.“ Er empfiehlt dagegen Aderlass, Calomel mit *Opium*, *Vesicant.*, und Bedeckung des Gliedes mit geöltem Taffet. Er nennt sie *Sciatica frigida.* In gleicher Weise behandelt er die *N. lumbaris.*

Hen. Fried. Isenflamm, *Descriptio foraminum fissurarum et canalium capitis ossei.* Erlangae. 8. p. 9. Not. a).

Er nimmt einen idiopathischen und sympathischen Gesichtsschmerz an, welcher in den Zweigen des *trigeminus* seinen Sitz hat, und führt einen Fall an, wo der Kranke vor dem Eintritt des Schmerzanfalles allemal den Geruch verlor.

Lentin, in H. J. Bd. 1. St. 2. S. 195.

Empfiehlt die Anwendung des *Ol. tereb.* und der Vesicatore gegen das Hüftweh.

G. C. Siebold, *Doloris faciei morbi rarioris atque atrocis observationibus illustrati adumbratio. Diatr. I. II.* Wircebg. 4. im Ausz.: in Journ. der Theor. Erfind. u. Widersprüche. Hft. 33. (1800). No. 1. S. 1—43.

Die Krankheit entsteht entweder in Folge vorhandener Schärfen oder unterdrückter seröser Ausscheidungen. Die beigegebenen Fälle sind vortrefflich beschrieben.

1796. Bernard, *Diss. quaest. medic. argument.* Lugd. Batav.

Spricht am Ende von dem krebsigen Gesichtsschmerz.

Rademacher, in H. J. Bd. 2. S. 614.

Ein Fall von Gesichtsschmerz.

J. M. Weisse, *Diss. de prosopalgia.* Jenae. 4.

Er sucht den Grund des Leidens in einer Blutstockung in den feineren Gefässen der Hautnerven, durch welche eine kleine, kaum bemerkbare Anschwellung entsteht, die den Nerven reizt und den Schmerz somit verursacht. Als prädisponirendes Moment bezeichnet er Schwäche der Gefässe der Hautnerven, als Gelegenheitsursache Alles, was Blutstockung in den geschwächten Gefässen erzeugt, namentlich alle Schärfen. Ist die Krankheit eine rein örtliche, so ist sie demgemäss zu behandeln, äusserlich mit *unguent. neapol.*, innerlich mit Merkur. Ist hierdurch die Stockung in den Gefässen gehoben und nur noch Erschlaffung derselben zurückgeblieben, so muss diese durch äussere und innere Anwendung der *tonica* beseitigt werden. Ist aber das Leiden nicht allein örtlich, so ist die Behandlung demgemäss einzurichten. Die beigegebenen Krankengeschichten sind gut beschrieben.

1797. Reinhard van Loenen, *Diss. de dolore faciei convulsivo.* Gröningen. gr. 8. im Auszg. in S. m. ch. Zt. Ergänzgsbd. 4. S. 366—368.

Blosse Compilation; in Beziehung auf die Natur der Krankheit hielt sich der Verf. an Pujol.

Kurt Sprengel's, Handbuch der Pathologie. Leipz. 3 Thle. gr. 8. Thl. 3. S. 220 ff.

Seine Beschreibung des Gesichtsschmerzes enthält nichts Neues, ausser dass er zuletzt sagt: „Oft wird in dieser Krankkeit die Scheidenhaut der leidenden Nerven eben so ausgedehnt und ist von Wasser angeschwollen, als der ischiadische Nerve im Hüftweh." Dass diese Behauptung Sprengel's sich nicht auf anatomische Untersuchungen gründet, hat schon Romberg (1840) wahrscheinlich zu machen gesucht.

1798. Haighton, *in Medical Reports and Researches selected from the Papers of a private medical Association* No. 2. deutsch: 1) in Schreger und Harless Annalen der engl. und franz. Chirurg. Bd. 1. 2) in A. m. Ann. 1799. 4. S. 568. Der *Nervus infraorb.* wurde gegen Gesichtsschmerz mit vollkommenem Erfolg durchschnitten.

Lentin, Beiträge zur ausübenden Arzneiwissenschaft. Leipz. 3 Bde. 8. Bd. 1. S. 382 Bd. 3. S. 320, 129.

Vortreffliche Beschreibung mehrerer Fälle von *N. facial.*, *occipital.* und einer *N. plantaris.*

1799. Exter, in H. J. Bd. 7. St. 3. S. 169.

Ein Fall von *N. ischiad.* nach Petrini's Methode geheilt.

J. V. v. Hildenbrand, in S. m. ch. Zt. f. 1799. Beilage zu No. 68.

Heilte sich selbst vom Gesichtsschmerz durch Perkinisiren mit einem Bündel Clavierdräthe.

1800. Girault, *Mémoire sur la guérison d'une sciatique universelle.* Brunsvic. 8.

Ohne allen Werth.

Lentin, in H. J. Bd. 9. St. 1. S. 56.

Er macht zuerst auf die charakteristische Eigenthümlichkeit aufmerksam, dass der Schmerz durch die leichteste äussere Berührung der leidenden Stelle in grösster Heftigkeit erregt wird. Die von ihm beobachteten Fälle sind interessant.

* Oswald, Archiv der prakt. Heilkunde f. Schlesien. Bd. 2. S. 2. No. 1. (Pr.).

H. G. Schlegel, in sein. Materialien f. d. Staatsarzneikde. u. prakt. Medicin. Jena. Sammlg. 1. S. 89.

Ein Fall von *N. facial. arthritica.*

J. Chr. Stark, Handbuch z. Erkennung u. Heilung innerer Krankheiten. Jena. 8. 2 Bde. im 2. Bd. S. 7 ff. und S. 90 ff.

Er glaubt, der Gesichtsschmerz entstehe durch eine reizende Schärfe, welche sich auf die Gesichtsnerven, „besonders diejenigen, welche im *periosteo* laufen," geworfen hat. Die Schärfen seien *Arthritis* und seltener *Syphilis.* Prädisposition sei in Rigidität der Gefässe und in einer besonderen Schärfe, welche sich an den Nerven der Knochenhaut festsetzt, und woher die ausserordentliche Empfindlichkeit zu erklären sei, begründet; Gelegenheitsursache sei meistens Erkältung. Er empfiehlt dagegen die Anwendung von *Quajac* mit *Antim.* und *Hg.*, äusserlich aber eine Salbe, auf den *process. mastoid.* einzureiben. (*Axung. porc.* ℥β. *Mercur. dulc.* ℈j *Ol. Galb. Ol. Succin.* āā ℈β). —

Die *N. ischiad.* hält er für eine rein gichtische Affection und will sie demgemäss behandelt wissen; doch sei es dabei stets nöthig, ein grosses künstliches Geschwür zu unterhalten, um die Schärfe abzuleiten.

Wedekind, in H. J. Bd. 10. St. 3. S. 200.

Interessanter Fall von *N. facial. rheumatica.*

1801. **Dreyssig**, Handwörterbuch der medicin. Diagnostik. Bd. 1. S. 405, 421, 423. Bd. 2. S. 331—338.

Sucht die Diagnose der *N. fac.* und *ischiadic.* fester zu begründen und Verwechselungen mit anderen, Aehnlichkeit darbietenden Krankheiten des Gesichts und der Hüfte vorzubeugen.

J. C. Grapengiesser, Versuch, den Galvanismus zur Heilung innerer Krankheiten anzuwenden. Berlin. 8. S. 97 u 142.

Erfolglose Anwendung des Galvanismus gegen *N. facial.* und *ischiad.*

Home, *in Philosoph. Transact.* f. 1801.

Fall von *N. brachialis.*

1802. **Barthez**, *Traité des maladies goutteuses.* Paris, 1802. Tom. II. *Chap.* 5. *et suiv.* — deutsch: Abhandlg. über die Gichtkrankheiten. Berlin, 1803. gr. 8. 2 Thle.

Er begreift unter dem Namen „*Sciatique*“ drei wesentlich verschiedene Krankheiten, nämlich 1) *Coxarthrocace*, 2) *Rheumatismus muscularis et articularis femoris*, 3) *Neuralg. ischiadica*; allein aus seiner Beschreibung der letzteren sieht man deutlich, dass er sie eigentlich gar nicht kannte.

***Flajani**, *Collezione d'Osservazioni etc. Rom. III. Obs.*51.

N. ischiadica.

Hochstetter, *Diss. de varietate method. revulsorii.* Tubingiae.

Empfiehlt das *Colchic. autumn.* gegen *N. facialis.*

Jördens, in H. J. Bd. 14. St. 4. S. 118.

Empfiehlt den *Spiritus salis* gegen *N. ischiad. rheumatica.*

Adalb. Fr. Marcus, Magazin für specielle Therapie und Klinik. Jena. 8. Bd. 1. St. 1. S. 341.

Erzählt einen Fall von *N. ischiadica metastatica.*

Oswald, in H. J. Bd. 14. St. 2. S. 191.

Werthlos.

Gerh. Sandifort, *Tabul. anatomic. Fascic.* 1. Lugd. Batav. im Auszug: in Hufeland u. Harless neu. Jour. der ausldsch. med. Literatur. Nürnbg. Bd. 2. (1804) St. 1. S. 184 —186.

Ein Fall von Aneurysma der *arteria iliaca interna* als Ursache einer *N. ischiadica.*

Ch. A. Struve, System einer neu. med. Elektricitätslehre. Leipz. 8. 2 Thle. in Thl. 2. S. 510—512.

Wendete die Elektricität in einem Fall mit Erfolg gegen *N. facialis* an.

1803. * Bailly, *Essay sur la néuralgie fémoro-poplitée.* 4. Paris.

J. D. Brandis, Erfahrungen über d. Wirkung der Eisenmittel im Allgem. u. des Driburg. Wass. im Besond. Hannover. 8. S. 231 ff.

Bei hartnäckiger *N. facial. rheumatica* empfiehlt er das Quecksilber und darauf Eisenmittel, namentlich den Gebrauch des Driburger Bades zugleich mit Sublimateinreibungen.

Chaussier, *Table synoptique de la néuralgie suivant la nomenclature méthodique de l'anatomie.* Paris. Royalfol.

Chaussier gebührt unbestritten das Verdienst, zuerst das ganze Gebiet der Neuralgieen zusammengefasst dargestellt, dieselben nach den ergriffenen Nerven classificirt, und in ihren wesentlichen Erscheinungen beschrieben zu haben. Unter Neuralgie versteht er die krankhafte Affection eines Nerven, charakterisirt: 1) durch die Art des Schmerzes, welcher zu gleicher Zeit heftig, reissend, zuweilen und vorzüglich im Anfang mit Mattigkeit und dem Gefühl von Ameisenkriechen, oft auch mit Aufregung im Blute (*pulsation*), mit stechenden und allmählig reissenden Schmerzen auftritt, ohne bemerkbare Röthe und erhöhte Temperatur, ohne Spannung und Anschwellung der schmerzhaften Stelle; und der in bald regelmässigen, bald unregelmässigen Paroxysmen wiederkehrt, welcher Unterschied die Eintheilung in typische (*périodiques*) und atypische Neuralgieen bedingt. 2) Durch den Sitz des Schmerzes, welcher stets auf einen

Nervenstamm oder Zweig fixirt ist, von welchem aus sich der Schmerz im Anfall mit Blitzesschnelle zuweilen auf alle seine Verzweigungen verbreitet, zuweilen nur auf einige wenige. Er nimmt folgende Species der Neuralgieen an: 1) die *Néuralgie frontale* a) *périodique* b) *atypique*, 2) die *Néuralgie sous-orbitaire* a) *périodique* b) *atypique*, 3) die *Néuralgie maxillaire* a) *périodique* b) *atypique*, 4) die *Néuralgie ilio-scrotale*, 5) die *Néuralgie fémoro-poplitée*, 6) die *Néuralgie fémoro prétibiale*, 7) die *Néuralgie plantaire*, 8) die *Néuralgie cubito-digitale*, 9) die *Néuralgies anomales.* Unter dieser letzteren Benennung begreift er die localen neuralgischen Affectionen, namentlich in den Extremitäten, welche durch Nerventuberkeln oder Ganglien bedingt sind oder durch äussere Einwirkung einer Gewaltthätigkeit, als Stoss u. s. w. oder durch Nerverletzung beim Aderlass. Dass er auch die *Néuralgie intercostale* kannte, sieht man aus der Note zur *Néuralgie ilioscrotale*, doch führt er sie nicht als eine besondere Species auf. — Die Chaussier'sche Eintheilung ist später nicht nur von allen französischen Schriftstellern, sondern auch von den meisten deutschen beibehalten worden. Merkwürdig ist es mir oft gewesen, was namentlich von deutschen Beobachtern Chaussier Alles in den Mund gelegt worden ist; vergleicht man dann damit dessen *table synoptique,* so steht kein Wort von alle dem darauf.

* J. Ph. Hamel, *De la néuralgie faciale communement tic douloureux de la face.* Paris. 8. abgedruckt: in Bd. 25 *de la collection in* 8vo *des théses de la Faculté de médecine de Paris.*

* Kunder, Beobachtungen über den Fothergillschen Gesichtsschmerz. Salzburg. kl. 8.

Posewitz, in sein. neu. ätiolog. und semiolog. Journ. für Med. Chir. u. Geburtsh. Giessen. Bd. 2. Hft. 1. — und in sein. Journ. f. Chir. u. Geburtshlfe. Hft. 1.

Er hielt die *N. facialis* für ein örtliches, rein nerviges Leiden, dessen nächste Ursache eine krankhafte Affection des Gesichtsnerven sei. — Sein Aufsatz ist unklar.

Verpinet, *im J. de méd. Vol.* 10. *messidor.*

Fall von *N. traumatica.*

1804. * Sam. Fothergill, *Concise and systematic account of Tic douloureux.* London. 12.

Kapp, in H. J. Bd. 20. St. 4. S. 65.

Ein Fall von *N. facial.*, bei welchem der *nerv. infraorb.* ohne Erfolg durchschnitten wurde.

P. J. Rousset, *Diss. sur la sciatique nerveuse.* Paris. 8.

Die Arbeit enthält einiges Werthvolle, so auch die Beobachtung, dass der leiseste Druck auf den leidenden Nerven augenblicklich einen Schmerzanfall hervorrufe; ausserdem sind sieben beobachtete Fälle und einige anatomisch-pathologische Angaben beigefügt.

1805. Breiting, in H. J. Bd. 25. St. 4. S. 129.

Eine sehr werthvolle Beobachtung von *N. facialis congestiva* durch Menstruationsstörungen bedingt; die Heilung gelang.

* William Falconer, *Diss. on Ischias, or the diseases of the Hippjont etc.* London.

* Ders., *in the Mem. of the Medic. Soc. of* London. VI. p. 174. deutsch: in Sammlg. aus. Abhandlg. Bd. 23.

Ueber *N. ischiadica.*

C. Frankenfeld, in H. J. Bd. 22. St. 4. S. 74.

Fall von *N. ischiadica rheum*, in welchem starke Opiumgaben mit Erfolg angewendet wurden.

In: Horn's Archiv 1805. Bd. 8. Hft. 1. S. 139.

Fall einer *N. peronaealis intermittens.*

C. J. M. Langenbeck, *Tractatus anatomico-chirurgicus de nervis cerebri in dolore faciei consideratis. c. 2 tab. aen. inc.* Gotting. 4. im Auszg. in S. m. ch. Zt. 1806. Bd. 1. S. 217.

Nach Vorausgang der Anatomie des *nerv. trigeminus* folgt eine Beschreibung der Krankheit, wo der Verf. in Beziehung auf die Erklärung des Wesens derselben der Ansicht von Posewitz beitritt. Die Durchschneidung des Nerven hielt er für eine Radikalkur.

Masius, *Progr. de trismo Sauvagesii dolorifico.* Rostock. deutsch: in H. J. Bd. 25. St. 1. S. 9 ff.

Eine vortreffliche von guten Beobachtungen begleitete Abhandlung. Die Krankheit entsteht nach dem Verf. namentlich 1) in Folge gastrischer Reize, 2) durch herpetische und 3) venerische Dyskrasie, daher die Therapie nach der Aetiologie einzurichten sei. — Der Erste, der diesen Gedanken klar aussprach!

1806. Christ. Klein, in Joh. Barth. v. Siebold's Chiron Bd. 2. S. 157 — 170.

Er redet der Nervendurchschneidung zu Heilung der Neuralgieen das Wort und führt dabei zwei Fälle an, wo dieselbe vollkommenen Erfolg hatte.

* In: London, *medical and surgic. Journ. for.* 1806. (Pr.).

1807. * In: Edinburgh, *medical and surgic. Journ. for.* 1807. (*N. brachial.*)

Fritze, in Horn's Arch. Jahrg. 1807. Bd. 2. S. 307 — 311.

Interessante Beobachtung einer *N. ischiadica.*

* Leydig, *Doloris faciei dissecto infraorbitali nervo profligati historia.* Heidelberg.

Museux, *in Bulletin de l'école de la société de médecine à Paris.* p. 134 ff.

Ein Fall von *N. facialis* durch Anwendung des *cauterium actuale* geheilt.

1808. * In: London *medical and surgic. Journ. for* 1808. (Pr.).

Ad. Henke, Handbuch der speciellen Pathologie. Berlin. Bd. 2. S. 402 ff.

Er rechnet den Gesichtsschmerz zu der Art von Schmerzen, welche durch erhöhte Erregbarkeit der Nerven, vermöge deren die gewöhnlichen Einflüsse zu heftige Wirkungen hervorbringen, entstehen, und nimmt dabei vorzugsweise eine Organisationsveränderung des leidenden Nerven an.

Marino, in Harless und Ritter's Journ. der ausländ. med. chir. Liter. Bd. 8. St. 1. S. 166 ff. (Auch in: A. m. Ann. 1808. S. 1099.).

Einen Anfall des nervösen Fusswehes vertrieb er an sich selbst durch Einreiben einer Salbe aus Magensaft und Opium; da aber der Schmerz nach einem Monate wiederkehrte und die

genannte Salbe nichts mehr half, wendete er *Pulv. Dower.* (gr. IV — V alle 2 Stunden) mit besserem Erfolg an.

1809. Maunoir, *in J. de méd.* 1809. Sptbr.

Der *nervus ulnaris* wurde wegen Armneuralgie durchschnitten, aber ohne Erfolg, und überdiess wurden die Armmuskeln brandig und der Ring- und Ohrfinger gelähmt.

* J. P. Puzin, *Observations sur quelques faits rares de médecine pratique . . . et des néuralgies.* Paris. 4to.

1810. F. X. J. de Leuthner, *Comment. de dolore faciei Fothergillii.* Wirceb. 8.

Blosse Compilation ohne Werth.

Sauter, in H. J. Bd. 31. St. 11. S. 104 — 106.

Wendete *Tinct. Coccionell.* gegen *N. facialis* mit besonders günstigem Erfolg an.

Schreger, in Horn's Archiv. 1810. Bd. 2. S. 207 — 209.

Heilte eine *N. facialis syphilitica* durch Sublimat.

1811. K. A. T. Hartmann, *praes.* J. H. F. Authenrieth, *Diss. de prosopalgia.* Tubing. 8.

Vortreffliche Abhandlung.

Brennecke, in Wolfart's *Asclaepieion.* Jahrg. 1811. St. 6. S. 55 ff.

Empfiehlt das Brennen am Ohr gegen *N. ischiadica.*

Caron, *in Sedillot's Journal génér. de médec.* 1811. Janvier.

Fall einer *N. peronaealis intermittens.*

Colla, in Harless n. Annal. der ausländ. med. chir. Liter. Bd. 10. St. 2. S. 50.

Bestätigt durch Anführung mehrerer Fälle die Wirksamkeit des Brenneck'schen Verfahrens.

* Méglin, *in Corvisart's Journal de méd.* Novembr. p. 331. (Pr.).

M'Rechnie, *in Edinbgh. med. and surg. Journ.*

Empfiehlt die *solut. arsenic. Fowler.* gegen Gesichtsschmerz.

S. Th. v. Sömmering, Ueber den Saft, welcher aus den Nerven wieder eingesaugt wird u. s. w. Landshut. gr. 8. S. 148 ff.

Nach ihm ist der Gesichtsschmerz durch eine Veränderung des in den Scheiden des Nerven befindlichen Saftes bedingt, weil er von keiner sichtbaren Geschwulst oder Röthe der Wange begleitet trotz dem so äusserst heftig wird, und weil er rein örtlich ist, sich nur auf einer Seite zeigt und durch heftiges Reiben auf einige Zeit zum Schweigen gebracht werden kann, welches Reiben nicht nur die secernirenden Gefässe in ihrer Thätigkeit verändert, sondern auch die Resorbtion des krankhaft veränderten Nervenfluidums befördert. Dyskrasieen gelten ihm stets als ursächliches Moment. Daher ist er der Ansicht, dass bei der Durchschneidung des schmerzenden Nerven nicht sowohl diese, als die damit verbundene Durchschneidung der den Nerven umgebenden Arterien den Erfolg bedinge. Bestimmt spricht er sich dahin aus, dass die Behandlung stets der zu Grunde liegenden Dyskrasie gemäss eingeleitet werden müsse.

1812. J. J. Cousays, *De la néuralgie considerée en général.* Paris. 4.

Ohne Werth.

* Marcet, *in Medico-chirurgical transactions by the medical and surgical society of London.* Vol. 3. (*N. ischiadica*).

Michaelis, in Barth. v. Siebold's Samlg. selten. u. auserles. chir. Beobachtg. u. Erfahrg. deutsch. Aerzt. u. Wundärzte im 3. Bd. S. 75 ff.

Er heilte einen sehr heftigen Nervenschmerz „in der Gegend der Achillessehne" dadurch, dass er die neben dieser Sehne herablaufende Fortsetzung des *ramus communis nervi tibialis* vermittelst des Messers entblösste und eine Balggeschwulst, von knorpliger Härte und der Grösse und Gestalt einer Bohne, welche sich am Nerven gebildet hatte, wegnahm.

Weinhold, in H. J. Bd. 35. St. 10. S. 111 ff.

Er durchschnitt wegen eines Gesichtsschmerzes den *nervus infraorbitalis* ohne Erfolg, gelangte aber durch ein antirheumatisches Verfahren zum Ziel.

Steinbuch, in Abhandlungen der physik.-medic. Facultät zu Erlangen. Bd. 2. No. 16. im Auszg.: in S. m. ch. Zt. 1813. Bd. 1. S. 266 ff.

Er klagt über das Unsichre in der Diagnose des Gesichtsschmerzes. Von seinen drei mitgetheilten Fällen gehört nur der erste hierher.

1813. J. Ph. Fricker, *resp.* Authenrieth, *Diss. de secando trunco nervi duri in prosopalgia.* Tubingiae. deutsch: in J. S. Weber's Sammlg. medicin. Dissert. von Tübingen. 8. im 5. St. im Auszg.: in A. m. Ann. 1829. S. 1654—1657.

Verf. hält die Durchschneidung des *nervus facialis* bei seinem Austritt aus dem *foram. stylomastoid.* für ein sicheres Mittel gegen den Gesichtsschmerz; er hat sie mit einem meisselartigen Instrument seiner Erfindung, welches genau, so wie das ganze Verfahren, beschrieben ist — am Kadaver — angewendet, ohne einmal ein bedeutendes Gefäss verletzt zu haben.

Denmark, *in Med. and chir. transactions publ. by the med. a. ch. soc. of Lond.* Vol. 4. p. 48 ff.

Theilt einen Fall von *N. brachialis* mit, der durch Verweilen eines Knochensplitters im *nervus radialis* verursacht worden war.

Herber, in H. J. Bd. 36. St. 6. S. 82 ff.

Interessanter Fall von *N. facialis rheumatica,* welcher durch *Kali muriat. oxygenat.* geheilt wurde.

Horn, in seinem Archiv. 1813. H. 1. S. 133.

Fall von *N. ischiadico-arthritica.*

* Jackson, *in The New-Engl. Journ. of Med. and Surg.* Vol. III. Apr. No. 2. (Pr.).

Masius, in H. J. Bd. 37. St. 9. S. 109 ff.

Sehr hartnäckiger Fall von *N. facialis (nervosa?).*

Rademacher, in H. J. Bd. 37. St. 8. S. 82 ff.

Er hält den Gesichtsschmerz für identisch mit *Rheumatismus musculor. faciei.*

* In: *The medical Repository (by Mitchell).* Neu-York. Vol. II. No. 1. (Pr.).

1814. * E. Colwille, *in Edinbgh. med. and surg. Journ.* July. (Pr.).

* J. L. Duval, *in Bibliothéq. méd.* Bd. 33. No. 98. p. 159 (Pr.).

* M. Nysten, *in Manuel médic.* (Pr.).

In: *Bibliothéq. méd. Britanniq.* Paris. 1814. No. 1.

Wird Reiben der Wange mit Pech gegen Gesichtsschmerz empfohlen.

Tournilhac-Beringier, *Diss. sur la néuralgie fémoropoplitée ou sciatique.* Paris. 4.

Eine gut geschriebene Abhandlung. In einigen Fällen fand er den Nerven um das Dreifache verdickt und von der Festigkeit einer Sehne, dagegen wieder bei einem Kind von acht Jahren ganz normal.

1815. Jac. Comb, *Diss. de neuralgia.* Edinbg. 8.

Compilation, welche sich nur auf die *N. facialis* beschränkt.

* *Elgenstirna Swenska läkare.* Stockholm. Bd. 2. (Pr.).

Heber, in S. m. ch. Zt. 1815. Bd. 2. S. 412.

Heilte einen Gesichtsschmerz durch *Kal. mur. oxygen.*

Trail, *Diss. de neuralgia.* Edinburgh. 8.

Definition: *Est morbida affectio, ab externa aut interna, saepius ignota causa oriens; apyrexia, dolor, plerumque acutus et lancinans, et per breve tempus manens, sed revertens, aliquando hebes et constantior; in parte affecta nervorum et nervi ramorum tractum sequens. Postremus hic character proprius esse videtur.* — Ist eine der besseren Compilationen.

* Valentin, *Mémoires et observations concernans les bons effets du cautère actuel etc.* Nancy. (Pr.).

1816. Anisaux, *Clinique chirurgicale.* Lütt. et Paris. p. 231 ff.

Er erzählt einen Fall einer äusserst heftigen *N. tibialis*, welche den Kranken zum Selbstmord brachte.

Arloing, *in Recueil général de médec.* Paris. 1816. Bd. 38.

Fall von *N. facialis intermittens.*

John Armstrong, *Practical Illustrations of Thyphus and other febrile Diseases.* London. 8. Bd. 2. p. 354 ff.

Ueberraschend ist es, hier auch die *N. facialis* aufgeführt

zu finden, welche der Verf. für ein Hirnleiden ansieht und den Schmerz nur als eine Wirkung desselben betrachtet. Er schliesst diess daraus, weil dem Leiden im Gesicht immer die Symptome einer Krankheit des Gehirns vorangehen und es begleiten, als Kopfschmerz, Schwindel, Congestionen u. a., wobei oft eine erhöhte Thätigkeit der Hirngefässe wahrnehmbar ist, und Magen und Leber oft symptomatisch mit ergriffen sind. Dieses und die vielen vergeblichen Versuche, durch örtliche Behandlung das Uebel zu heben, führten ihn auf eine Behandlung mit Blutentziehungen und Abführmitteln. Frische Fälle wurden hiermit erfolgreich behandelt, während andere ältere noch den Gebrauch des Calomels mit Opium, örtliche Blutentziehungen und Vesikatore erforderten. Bei veralteten Fällen half aber kein Mittel, was der Verf. daraus zu erklären sucht, dass die beständige Ueberfüllung mit Blut schon organische Fehler, wenn gleich oft unbemerkbar, erzeugt habe.

James Bedingfield, *a Compendium of medical practice illustrated by interesting and instruitive cases, and by practical, pathological and physiological observations.* London. gr. 8. p. 58 ff.

Unbedeutend; er empfiehlt den *Liq. arsenical.* innerlich.

Ch. Bell, *Surgical observations.* London. p. 440 ff.

Fall von Neuralgie durch Quetschung des Kniekehlennerven entstanden.

J. Delpech, *Précis élementaire des maladies reputées chirurgicales.* Paris. 8. im 3ten Band p. 206 ff.

Eine sehr sorgfältig geschriebene Abhandlung, ohne dass jedoch der berühmte Verfasser etwas Eigenes über die Neuralgieen mittheilt. Er beschreibt die Gesichtsneuralgieen nach Chaussier's Eintheilung kurz, und ausserdem die *N. ilioscrotalis.* Als eins der sichersten Heilmittel rühmt der Verf. tief greifende Vesikatore.

Earle, *in medic. transact.* Vol. 6.

Er theilt einen Fall von *N. cubitalis* mit, wo nach Durchschneidung des Nerven der Schmerz verschwand und die erhöhte

Temperatur auf den normalen Stand zurückkehrte, der Ohrfinger aber gelähmt wurde.

Hinze, in H. J. B. 43. St. 5. S. 115.

Er beschreibt einen Fall von *N. facialis scirrhosa.*

* de Mattheis, *Ratio instituti clinici Romani. Tab. histor* XIV. (*N. ischiadica.*)

M. Méglin, *Recherches sur la néuralgie faciale.* Strasbourg. 8.

Eine vortreffliche Abhandlung, nur dass der Verf. den Begriff der *N. facialis* zu sehr beschränkt, indem er nur die Fälle dafür gelten lässt, in denen die unerträglichsten Schmerzen zugleich mit convulsivischen Muskelbewegungen auftreten. Es sind mehrere gut beschriebene Fälle beigegeben.

Murray, *Essay on neuralgia.* New-York. 8.

Eine beachtenswerthe Arbeit. Doch behauptet auch er fälschlich, dass die *N. facialis* von convulsivischen Bewegungen der Gesichtsmuskeln begleitet sein müsse, und lässt die Aetiologie unberücksichtigt. Die Behandlung theilt er in die radikale (Durchschneidung des leidenden Nerven) und in die palliative (durch Arzneimittel, wo alle Eisenpräparate dringend empfohlen werden).

Moreau de la Sarthe, *in Encyclopédie méthodique.* Paris. 4. *Médecine.* T. X. p. 585—596. *Articl.: Néuralgie.*

Compilation, durchaus nach Chaussier.

Emeric Smith, *in Encyclopédie méthodique. à Paris.* 4. T. XII. p. 722—725. *Articl: Sciatique.*

Enthält nur Bekanntes, Manches unrichtig.

Schaeffer, in H. J. Bd. 43. St. 4. S. 19 ff.

Fall von *N. facialis.*

Steinbuch, in H. J. Bd. 42. St. 4. S. 77 ff.

Er nimmt als einen häufig statthabenden Grund des Gesichtsschmerzes eine übermässig arterielle Beschaffenheit des Blutes an, welche sich dann örtlich als phlogistischer Process organisire. Als charakteristisches Symptom der *N. facialis* bezeichnet er einen strohhalmbreiten, hoch- oder zinnoberrothen Saum, von dem das Zahnfleisch wie von einem Bändchen eingefasst sei. In

den sechs mitgetheilten, meistens sehr heftigen, Fällen erfolgte Heilung durch Aderlässe und sehr starke Gaben des *Kali nitric.*

1817. Barbarin, *Diss. sur la néuralgie faciale considerée d'une manière générale.* Paris.

Er bezeichnet als die schmerzhaften Punkte bei *N. facialis* diejenigen, wo die Nervenäste aus den Löchern des Schädels austreten. Sonst enthält die Abhandlung nichts Neues.

C. A. Becker, *Diss. de dolore faciei Fothergilii.* Berolin. Compilation.

M. Grosskopf, *A Treatise opun the Tic doulourex with the treatement and alleviation of this hitherto impenetrable disease.* London. gr. 8.

Gewöhnliche Compilation.

W. Andr. Haase, Ueber die Erkenntniss und Kur der chronisch. Krankht. des menschl. Körpers. Lpz. 8. Bd. 2. S. 400 ff. und S. 373 ff.

Das Wesen der *N. facialis* sowohl als der *N. ischiadica* besteht in einem sehr rasch verlaufenden Entzündungsprocess der betreffenden Nerven und Nervenscheiden. Gicht, Hämorrhoiden, Abdominalplethora, Hysterie, Syphilis prädisponiren, sowie in Beziehung auf das Geschlecht das weibliche, während rheumatische und katarrhalische Luftconstitution, heftige Leidenschaften, Unterdrückung gewohnter Blutflüsse u. dergl. die Gelegenheitsursachen ausmachen. — Seine Abhandlungen gehören zu den besten.

Löbenstein-Löbel, in H. J. Bd. 44. St. 1. S. 42—47 u. 47—71.

„Im Forthergillschen Gesichtsschmerz ist das Urmoment qualvollen Leidens genetisch in einem Entzündungsprocess der Scheide einzelner Zweige des dreitheiligen oder des Antlitznerven begründet, wobei das vegetative Element des Nervens, monomachisch mit dem Nerven selbst, feindlich afficirt ist.“ Er theilt ihn in 1) den acuten entzündlich-idiopathisch-rheumatischen Gesichtsschmerz, 2) den chronischen idiopathischen, 3) den metastatischen (symptomatischen) acuten, 4) den symptomatischen chronischen. — Gegen die *N. ischiadica* preist er den

Phosphor und das *Ol. anim. Dippel.* an. — Seine Abhandlung gehört zu den einseitigsten, wenn auch hie und da mancher gute Gedanke mit unterläuft. Dabei ist sie in einem entsetzlich anmaassenden Ton geschrieben.

Méglin, *in J. de méd.* T. 22 u. 27.

Er heilte Kranke vom Gesichtsschmerz mit Pillen aus gleichen Theilen *Flor. Zinc.*, *Extr. Hyosc.* und *Extr. Valer.*, indem er Morgens und Abends mit einer Pille anfangen und allmählig bis zu vierzig Pillen steigen liess.

Meynier, *in Gazette de santé pour* 1817.

Empfiehlt im Gesichtsschmerz *Aether acetic.* auf die schmerzhafte Stelle zu tröpfeln.

Peyrude, *Diss. sur la néuralgie fémoro-poplitée.* Paris.

Enthält nur Bekanntes, einige pathologisch-anatomische Notizen ausgenommen.

Alex. Read, *in Transactions of the Physico-medic. Society of New-York.* Vol. I.

Wendete das *Strammonium* gegen Neuralgieen mehrmals mit Erfolg an.

Réverdit, *Diss. sur la néuralgie faciale ou Prosopalgie.* Paris.

Enthält nur das Gewöhnliche mit Ausnahme der Bemerkung, dass ein ganz leiser Druck hinreicht, den Schmerzanfall hervorzurufen, wobei jedoch nicht angegeben wird, dass ein sehr starker Druck meistens vertragen wird.

Reumont, in H. J. Bd. 45. St. 5. S. 7 ff.

Fall von *N. ischiadica rheumatica.*

Roux, *in J. de méd.* T. 39. Juin.

Empfiehlt gegen Gesichtsschmerz Einreibungen von *Aeth. acetic.*

Simson, *in New-England Journ. of med. and surg.* Boston. Bd. 6.

Durchschnitt im Gesichtsschmerz den *nervus infraorbital.* mit Erfolg.

S. Smith, *in Transactions of the Phycico-Medic. Society*

of New-York. Vol. I. im Auszg.: in S. m. ch. Zt. 1819. Bd. 3. S. 69 ff.

Wendete das *Ammon. caustic.* (35 gtt. täglich) innerlich mit gutem Erfolg gegen hartnäckigen Gesichtsschmerz an.

* Woskrasenski, *Diss. anat.-therapeutica de dolore faciei.* Moscoviae. 4.

1818. Arloing, *in Brera's nuovi commentari di Med.* 1818. Agosto. No. 16.

Fall von *N. facialis intermittens.*

* J. Bailey, *Observations on the use of belladonna in painfull disordres.* London. 8.

C. F. Bellingeri, *De nervi faciei 5. et 7. nervorum paris functionibus.* Aug. Taurin. 1818. 8.

Enthält Werthvolles über *N. facialis.*

J. V. Disierwicz, *Diss. de dolore faciei Fothergillii.* Berolin.

Compilation.

Aimé Grimaud, *in Nouvelle Journ. de méd., chir. etc.* Paris. 1818. T. III. Décembre.

Er heilte in mehreren Fällen Neuralgieen durch Pillen aus Kampher, *Quajac* und *Extr. Hyosciam.*

Hartmann, in H. J. Bd. 47. St. 6. S. 113.

Er empfiehlt gegen rheumatisches Hüftweh Schröpfen oder Waschen mit einer Auflösung des Sublimat und Ammonium. Auch fand er in heftigen Fällen eine starke Auflösung des Salmiaks mit Flanell, warm übergeschlagen, sehr wirksam, so wie auch Umschläge von ℥j *Kal. caustic.* auf *libr.* j—jβ *Aq.*

Rob. Kerrison, *in The Lond. medic. Repository.* Apr. im Auszg: in S. m. ch. Zt. 1819. Bd 4. S. 113 ff.

Heilung einer sehr veralteten *N. facial. intermittens* durch *China.*

M. Lemercier, *in Lond. med. and phys. Journ.* Apr.

Glaubt, dass allen Neuralgieen eine *Neuritis* zu Grunde läge, und schlägt die örtliche Antiphlogose dagegen vor.

P. Lesle, *in Lond. med. and. phys. Journ.* Vol. 50. Decembr.

Er gab kleine Gaben Calomel mit Opium, wodurch die Krankheit sogleich wich, sobald Spuren des Speichelflusses eintraten.

* Moreau, *in Bibl. méd.* Oct. Paris.

P. L. A. Nicod, *in Nouvell. Journal de méd. chir. et ph.* Paris. Bd. III. p. 247 ff.

Weder Siebold wie Chaussier, nach Nicod, wie Valleix behauptet, beschrieb zuerst die *N. intercostalis;* diess geschah vielmehr von Wedekind (1791), während ihr den Namen *Néuralgie intercostale* Chaussier (1803) zuerst gab. — Nicod sagt zu Anfang seines Aufsatzes, er habe die *N. intercostalis* vor dreizehn Jahren zuerst bei einer Frau beobachtet, welcher die Brust amputirt worden war. Er versichert, seit jener Zeit gegen zweihundert Fälle von *N. intercostalis* beobachtet zu haben, ohne jedoch einen einzigen ausführlich mitzutheilen, vielmehr beschränkt er sich auf eine Beschreibung des Leidens im Allgemeinen. Er will diese Neuralgie fast nur bei Frauen und meistens auf der linken Seite gesehen haben. — Es ist nicht zu verkennen, dass er auch Manches mit Unrecht für *N. intercostalis* hielt, und seine Abhandlung hat eigentlich nur das Verdienst, die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diese Neuralgie gelenkt zu haben.

* J. C. A. Récamier, *in Nouv. Jour. de méd.* Paris.

Ueber die Wirkung des Terpenthinöls gegen Neuralgieen.

Ruggieri, *in Nuovi commentat. di medic. e chir.* Padova.

Verschiedene Fälle von Neuralgie des Vorderarms heilte er durch örtliche Bäder von *Acid. mur. oxygenat.* ℥Viij auf *libr.* XVj *Aq.*

Schaeffer, in H. J. Bd. 46. St. 3. S. 48.

Er führt einen sehr interessanten Fall von *N. facial. rheumatica* an.

1819. Brera, *Commentat. medic.* Dec. I. T. II. No. 18.

Empfiehlt Kampher gegen *N. ischiadica.*

de Carro, *Observations pratiques sur les fumigations sulphureuses.* Vienne. deutsch: Prakt. Beobachtungen über die Schwefelräucherungen übers. v. Wächter. Wien. gr. 8.

Er empfiehlt sie gegen Hüftweh.

* Dzondi, in R. M. Bd. 6. S. 14. (Pr.).

Harless, in H. J. Bd. 49. St. 5. S. 111.

Heilte eine heftige *N. facialis* durch *Extr. Belladonnae.*

Horn, in seinem Archiv. Bd. 2. S. 284—291.

Erzählt einen sehr heftigen Fall von *N. facialis rheumatica*, wo zuletzt *Ol. Lauroceras.* (℈j) auf Alkohol (℥ij) (zu gtt. 10—35 *pr. dos.*) mit Erfolg angewendet wurde.

* J. Kirby, *Cases with observations on evry neck etc.* London. 8. (Pr.).

Mantfalcon, *in Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens (éditeur C. L. F. Panckoucke).* Paris. Bd. 35. p. 500—553. *Art. Néuralgie.*

Eine durchaus klassische Arbeit; er hält sich wie alle Franzosen in der Eintheilung streng an Chaussier, so dass man seine Abhandlung als einen ausführlichen Commentar zu dessen *Table synoptique* betrachten kann.

G. P. Paletta, *in Memorie d'ell J. R. Instituto del Regno Lombardo-Veneto.* Milano. Bd. 1. No. 2.

Er nimmt einen akuten und einen chronischen Gesichtsschmerz an. Der akute beruht nach ihm auf einem Erkranken der *Medulla oblongata* oder des Gehirns. Das Glüheisen und *Extr. Hyosc.* fand er von guter Wirkung gegen Gesichtsschmerz, während die Nervendurchschneidung ohne Erfolg blieb.

Régnier, *Thése sur la néuralgie faciale.* Paris.

Unbedeutend; enthält offenbare Unrichtigkeiten.

* Serrurier, in R. M. Bd. 5. S. 320—322.

Ein Fall von *N. facialis.*

Vering, in S. m. ch. Zt. 1819. No. 66. S. 239.

Ein Fall von *Neuralgia saphenalis.*

1820. Feron, *in Journ. complement. du diction. des scienc. médic.* Bd. 6. p. 274—276.

Er theilt einen sehr merkwürdigen Fall von *N. brachialis traumatica* mit, bei dem innere und äussere Mittel ohne Erfolg blieben. Die *Moxa* wirkte noch am bessten. Nach Chaussier gehört der Fall unter die Classe der *néuralgies anomales.*

* Heyfelder, *Diss. de prosopalgia.* Vratislav.

B. Hutchinson, *Cases of Neuralgia spasmodica commonly termed Tic douloureux successfully treated.* London. 8. (2te Aufl. 1822). im Auszg.: in Harless r. J. Bd. 6. St. 2. S. 26 ff.; recens.: *in Journ. complem. du diction. des scien. méd.* Bd. 7. p. 171 ff. ausführ. Anzge. der 2ten Auflge: in S. m. ch. Zt. 1824. Bd. 1. No. 2.

Er empfiehlt das *Ferr. carbonic.* in grossen Gaben (täglich ℈IV) gegen *N. facialis*, warnt aber ausdrücklich, dasselbe für ein *Specificum* zu halten. Die beigegebenen Krankengeschichten sind zu aphoristisch gehalten.

James Johnson, Praktische Untersuchung. über die Gicht. deutsch: von Dr. Bloch. S. 23 ff.

Beobachtete einen Fall von *N. facialis arthritica.*

* Josephi, Chirurg. medic. Beobachtungen. Rostock. 8. Lief. 1. S. 105. (Pr.).

R. Kerrison, *Diss. de neuralgia faciali.* Edinbgh. 8.

Compilation.

V. Mantovani, *Lezioni di nosologia et therapia speciale sulle inflammazioni.* Pavia. 8. im 3ten Bd. p. 243 – 252, 272 —276.

Er sucht den Grund der *N. facialis* in einer Entzündung des Nerven und Neurilems, und empfiehlt daher die Anwendung des antiphlogistischen Heilapparates. Die Nervendurchschneidung verwirft er, mit Ausnahme des Falles, wo die Entzündung sehr alt ist.

Henr. G. Parkeen, *Diss. de neuralgia.* Edinbg. 8.

Compilation.

Car. Eberh. Povondra, *Diss. de ischiade nervosa.* Vratislav. 8.

Compilation; ein Fall von *N. ischiadica rheumatica* ist beigegeben.

Richerand, *in Journ. complem. du diction. des scienc. médic. Février.* deutsch: in Harless r. J. Bd. 6. St. 3. S. 115 ff.

Fall einer sehr heftigen Gesichtsneuralgie, in welcher die Nervendurchschneidung vollkommenen Erfolg hatte.

Jos. Swan, *on the treatement of morbid local affection of nerves.* London. gr. 8. deutsch: Ueber die Behandlung der Localkrankheiten der Nerven, von Franke. Lpz. 1824. 8. Diese Uebersetzung begreift eine spätere Schrift desselben Verfassers mit in sich, welche hier bald genannt werden soll: *Observations on some points relating to the Anatomy, Physiologie and Pathologie of the nervous system by Joseph Swan.* London. 1822. gr. 8.

Nach der Uebersetzg. gehör. hierher: S. 46—70; S. 72—78; S. 100—131; S. 203—208.

Wenn auch dieser Schrift in Beziehung auf die Neuralgieen ein mehr untergeordneter Werth beizulegen ist, so enthält sie doch auch hierüber viele beachtenswerthe Mittheilungen. Ueber das Wesen derselben spricht sich der Verf. gar nicht aus, mit Ausnahme einer (S. 207) Stelle: „Ich fühle mich zu der Vermuthung berechtigt, dass beim *tic douloureux* eine schnelle unregelmässige Thätigkeit in den Blutgefässen der Nerven Statt findet, welche den heftigen Schmerz erzeugt, und dass diess auf dieselbe Weise geschieht, wie wir Schwindel und Vergehen der Augen von einer gesteigerten und unregelmässigen Thätigkeit der Gefässe der *membrana chorioidea* entstehen sehen."

J. V. F. Vaidy, *in Journ. complem. du diction. des scienc. médic.* Décembr. p. 180 ff. deutsch: in Harless r. J. Bd. 6. St. 3. S. 104—114.

Seine Beobachtungen haben keinen Werth, mit Ausnahme der 7ten und 9ten, welche als akut verlaufende Neuralgieen von Interesse sind.

S. G. Vogel, in H. J. Bd. 51. St. 3. S. 6 ff.

Fall einer *N. facialis rheumatica.*

1821. Boyer, Abhandlung über die chirurgisch. Krankheiten; übers. v. Textor. Würzburg. 8. Bd. 6. S. 286 ff. Ueber den Gesichtsschmerz.

Eine gute Compilation; der Verfasser ist gegen die Nervendurchschneidung.

Dzondi, in sein. Aeskulap. Bd. 1. Hf. 1. S. 99.

Theilt einen Fall von *N. facialis* mit, gegen den sich der

Strahl siedender Wasserdämpfe, so stark angewendet, dass Eiterung entsteht, hülfreich erwies.

Fallot, *in Jour. compl. du dict. des scienc. méd.* Bd. 10. S. 282 ff.

Gut beschriebener Fall einer *N. facialis metastatica.*

Jos. Frank, *Univers. praxeos med. praecepta.* Lips. 8. Pars. II. Volum. I. Sect. 2. p. 146 ff. — vermehrte Auflage: Lips. 1840. deutsch: von Voigt. Lpz. 1843. gr. 8. S. 140 — 248.

Unbedingt das Vollständigste, was wir über Neuralgieen besitzen. Er nimmt an, dass das Wesen der Neuralgieen je nach den Umständen verschieden ist, und zwar nimmt er Neuralgieen an mit: 1) traumatischem, 2) inflammatorischem, 3) rheumatischem, 4) metastatischem, 5) gastrischem, 6) gichtischem, 7) scirrhösem, 8) syphilitischem, 9) nervösem Charakter. Ich bemerke, dass ich die neuste Ausgabe benutzte, und von dieser gilt, dass sie die vollständigste Monographie der Neuralgieen giebt, welche wir bis jetzt besitzen, und z. B. hierin die spätere von Valleix bei Weitem übertrifft.

B. Hutchinson, *in the Lond. medic. and phys. Journ.* Bd. 46. p. 234 ff. u. p. 457 ff. im Auszg.: in Harless r. J. Bd. 6. St. 3. S. 97 ff.

Der Verf. verwahrt sich zuerst gegen den Vorwurf französischer Aerzte, das Eisen als ein *Specificum* gegen *N. facialis* angepriesen zu haben, und theilt dann zwei Fälle sehr heftigen Gesichtsschmerzes mit, wo das *ferr. carbon.* in grossen Dosen mit besonderem Erfolg gegeben wurde.

Fr. Jahn, Klinik der chronisch. Krankheiten; nach dess. Tod. fortg. v. Ehrhard. Erfurt. 4 Bde. 8. 4ten Bds. 2. Abth. S. 230 — 249.

Compilation.

Lizars, *in Edinbgh. med. a. surg. Journ.* Oct. No. 69. im Auszg.: in G. u. W. J. Bd. 3. Hft. 3. S. 481 ff.

Durchschnitt den Unterkinnladennerven bei seinem Eintritt in den knöchernen Canal wegen einer sehr heftigen Neuralgie mit bleibend günstigem Erfolg.

*In: *Medico-surgical Review.* Septr.

Werden Einreibungen von *Ol. Croton.* gegen Gesichtsschmerz empfohlen.

Ravin, *in Journ. générale de méd.* Paris. deutsch: in Harless r. J. Bd. 6. St. 3. S. 93 ff.

Durchschnitt den leidenden Nerven bei einer *N. facialis traumatica* mit bleibendem Erfolg.

Richemond, *in the London med. and phys. Journ.* Bd. 45. Spt. im Auszg.: in 1) S. m. ch. Zt. 1822. Bd. 4. S. 18 ff., 2) Harless r. J. Bd. 6. St. 3. S. 97 ff., 3) Gerson u. Jul. M. 1822. Bd. 3. S. 343 ff.

Fall einer *N. facialis traumatica.*

A. G. Richter, Die specielle Therapie herausgeg. v. G. A. Richter. Berlin. 8. Bd. 2. S. 64 ff.

Er handelt d. *N. facialis*, *ischiadica* und *lumbo-abdominalis* ab, ohne etwas Neues zu liefern.

W. Sachse, Beiträge zur genaueren Kenntniss der Luftröhrenschwindsucht. Hannover. 8. S. 43 ff.

Interessanter Fall von *N. facialis congestiva.*

C. Schaeffer, in H. J. Bd. 53. St. 3. S. 8, 11, 21, 22.

Mehrere Fälle von rheumatischen Neuralgieen, welche durch ungünstige Witterung entstanden.

J. V. F. Vaidy, *in Journ. compl. du dict. d. scienc. méd.* Bd. 11. p. 176 ff.

Die mitgetheilten Fälle sind ohne Werth.

1822. Aronssohn, *Observations sur les tumeurs développ. dans les nerfs. Thése.* Strasbg. im Auszg.: in Gerson u. Jul. M. Bd. 5. S. 248 ff.

Enthält viel auf Chaussier's *Néuralgies anomales* Bezügliches.

Callisen, System der neueren Chirurgie. Copenhagen. gr. 8. Bd. 1. S. 405 ff. u. S. 620 ff.

Eine sehr ausführliche und vollständige Zusammenstellung des über die Heilung der *N. facialis* und *ischiadica* Bekannten. Er hat gegen Gesichtsschmerz die Chinarinde (℥j *pro die*, acht Tage lang gereicht) und *grß. Tart. stib.* mit *gr* iij Opium (jeden

Abend sechs Tage lang zu nehmen) nebst einem Haarseil in den Nacken, mit dem meisten Nutzen angewendet. Die Nervendurchschneidung wendete er stets erfolglos an, und fand Blutentziehung immer schädlich.

* Delpech, *in Annal. du cercle médic.* deutsch: in G. u. W. J. 1823. Bd. 4. St. 4. (Pr.)

* Déstrés, *Médicine pratique.* Paris. (Pr.)

P. L. Dupré, *in Magendie Journ. de physiol.* Bd. 2. S. 210—213. im Ausz.: in Gerson u. Jul. M. 1823. Bd. 5. S. 269.

Fall von *N. facialis* und *ischiadica*, welche beide durch *Chinin. sulphuric.* geheilt wurden.

Harless, in seinen r. J. Bd. 6. St. 3. S. 119 ff.

Ein sehr werthvoller Beitrag, da die Beschreibung von sechs sehr heftigen Fällen der *N. facialis* ausführlich mitgetheilt wird.

* Hutchinson, *in The Edinbgh. med. and surg. Journ.* 1822. No. 72. (Pr.)

Kerrison, *in The Lond. med. and phys. Journ.* 1822. Oct. deutsch: in G. u. W. J. 1823. Bd. 4. St. 4.

Wendete Opium mit Erfolg beim Gesichtsschmerz an.

von Klein, in G. u. W. J. Bd. 3. St. 1. S. 46 ff.

Er macht zwei Fälle von veralteter äusserst heftiger *N. facialis* bekannt, welche er durch die Durchschneidung des *nerv. facialis* bei seinem Austritt aus dem *foramen stylomastoideum* und darauf folgendes Ausbrennen der Wunde heilte.

von Klein, in G. u. W. J. Bd. 3. St. 4. S. 606 ff.

Zwei Fälle von *N. ischiad. rheumatica*, welche durch das Glüheisen, nach Petrini's Methode gesetzt, dauernd geheilt wurden.

Laroche, *in Revue médic.* 1822. Oct.

Empfiehlt das *Ol. terebinth.* gegen *N. ischiadica.*

* Macleod, *in The Lond. med. a. phys. Journ.*

Ein Fall von *N. facialis*, in welchem die Heilung durch *ferr. carbonic.* und *Chinin. sulphur.* nicht gelang.

* In: *Medical Intelligencer for.* 1822. S. 472. (Pr.)

L. Mayer, *Diss. de prosopalgia.* Viennae. 4.

Compilation.

Nesse Hill, *in The Edinb. med. a. surg. Journ.* Avril. deutsch: 1) in Harless r. J. Bd. 6. St. 3. S. 103 ff., 2) in Gerson u. Jul. M. 1822. Bd. 3. S. 438 ff.

Ein Fall von *N. facialis*, der durch Abführmittel und darauf folgende Anwendung der *Tinct. arsenic.* geheilt wurde.

Paletta, *in Annal. univ. di Medic.* 1822. Sttbr. deutsch: in Gerson u. Jul. M. 1823. Bd. 5. S. 422 ff.

Er heilte eine Gesichtsneuralgie dadurch, dass er in der *regio infraorbitalis* bis auf den Knochen brannte. Auch will er gegen den Gesichtsschmerz das *Extr. Hyosc.* mit *Flor. Zinc.* mit gutem Erfolg angewendet haben.

Piédangel, *in Magend. Journ. de physiol.* Bd. 2. S. 124 ff. deutsch: Gerson u. Jul. M. 1823. Bd. 5. S. 134 ff.

Fall von *N. facialis nervosa* durch *Chinin. sulphuric.* geheilt.

Piédangel, *in Bullet. de la société d'émulation.* Paris. 1822. Oct. im Auszg. in G. u. W. J. 1823. Bd. 4. St. 4.

Wird ebenfalls *Chin. sulphur.* gegen Gesichtsschmerz empfohlen.

* J. C. Prichard, *Treatise on diseases of the nervous system.* London. 8. Part. I. (Pr.)

Ribes, *in Magendie Journ. de physiol.* 1822. Avril. S. 219 ff. u. 343 ff.

Er erzählt zwei Fälle von *N. facialis sympathica*, in welchen durch *Chinin. sulphuric.* die Heilung gelang, und einen einer sehr heftigen *N. ischiadico-traumatica*, gegen welche die Ausschneidung eines Stückes aus dem *nervus popliteus externus* mit gutem Erfolg angewendet wurde.

Scherer, in H. J. Bd. 55. St. 6. S. 31 ff.

Er erzählt unter No. 1. einen Fall einer *N. ischiad.-lumbaris rheumatica*, gegen welche er das *Ol. jec. Asell.* anwendete.

Seiler, in Harless r. J. Bd. 6. St. 2. S. 1 ff.

Theilt sechs sehr interessante Beobachtungen von *N. facialis* mit. Das *Extr. Gratiol.* in Verbindung mit *Infus. Valerian.* und *Infus. laxat. Viennens.* wendete er einigemal mit Erfolg dagegen an.

Edw. Thompson, *in The Edinb. med. and surg. Journ.* 1822.

Empfiehlt das *Extr. Bellad.* gegen den Gesichtsschmerz.

S. G. Vogel, in H. J. Bd. 55. St. 4. S. 27 ff.

Die Seebäder zu Doberan wurden mit Erfolg gegen eine *N. facial.* gebraucht.

Wadell, *in The Edinbgh. med a. surg. Journ.* 1822. S. 410 ff.

Durch *Ferrum carbonic.* heilte er eine Gesichtsneuralgie.

* L. D. Yates, *History of a severe case of neuralgia, commonly called tic douloureux etc.* London. 8vo.

J. Ziehl, in Harless r. J. Bd. 6. St. 2. S. 15 ff.

Sehr häufig sei der Gesichtsschmerz gichtischer Natur, und man müsse, wolle man ihn überhaupt mit mehr Erfolg behandeln, vorzugsweise auf die ätiologischen Verhältnisse desselben Rücksicht nehmen. Es wird dann der diagnostische Unterschied zwischen der *N. facialis rheumatica* und dem *Rheumatismus facialis* genau bestimmt, und zuletzt ein sehr interessanter Fall einer *N. facialis arthritica* mitgetheilt.

1823. Bird, in Horn's Archiv, 1823. Bd. 1. S. 106 ff.

Er glaubt, dass in sehr vielen Fällen der Grund des Gesichtsschmerzes in gastrischen Störungen zu suchen sei, und will hierauf vorzüglich aufmerksam machen. In den drei gut beschriebenen Fällen fand er die örtliche Anwendung der Kälte sehr hülfreich.

* Stewart Crawford, *in Lond. med. a. surgic. Journ.* 1823. Febr. (Pr.)

* Darwall, *in Edinbgh. medic. a. surg. Journ.* Oct.

Er heilte einen regelmässig intermittirenden Gesichtsschmerz durch *Ferr. carbonic.*

L. M. Jos. Farina, *De neuralgiae facialis curationibus variis et notabilioribus.* Bonn. 4. im Auszg.: in Rust's und Casper's krit. Rep. Bd. 11.

Werthvolle Compilation.

H. Halford, *in Lond. med. a. physic. Journ.* March. p. 199.

5 *

Heilte eine *Neuralgia facialis* durch Ausziehen eines anscheinend gesunden Zahns, an dessen Wurzel sich eine Exostose fand.

Hufeland, in H. J. Bd. 57. St. 5. S. 123 ff.

Fall einer *N. cruralis rheumatica* durch die Töplitzer Bäder gebessert.

Hutchinson, *in Lond. med. a. physic. Journ.* 1823. p. 109, 111, 472 ff.

Er heilte mehrere Fälle intermittirender Neuralgie durch das *Ferrum carbonic.*

Jeffreys, *in Lond. med. a. physic. Journ.* 1823. March. im Auszg.: in G. u. W. J. 1823. Hft. 4. S. 729.

Heilung einer *N. facialis traumatica* durch Entfernung eines im Backen stecken gebliebenen und den Nerven reizenden Porzellansplitters.

* Car. Karthaus, *Prosopalgiae rationum propriarum dilucidatio hist. patholog. Diss.* Bonn. 8.

Killer, *in Jour. de médec. et des scienc. naturell.*, im Auszg.: in Froriep's Notiz. 1824. Bd. 6. No. 18. S. 288.

Das *Ferr. carbonic.* erwies sich ihm in drei Fällen von Neuralgie hülfreich.

* Marianni, *in Omodei's Annal. di Medic.* Bd. V. No. 24.

Ueber *N. supraorbitalis intermittens.*

Meyer, in H. J. Bd. 57. St. 1. S. 121.

Ein sehr interessanter Fall einer *N. facialis sympathica.*

Plagge, in H. J. Bd. 56. St. 5. S. 113.

Empfiehlt den Schwefelbrunnen zu Bentheim gegen Gesichtsschmerz.

In: R. M. Bd. 13. S. 158. u. Bd. 15. S. 582 ff.

Zwei Fälle von Gesichtsschmerz.

* Taylor, *in Edinbgh. med. a. surg. Journ.* July.

Wendete die Blausäure mit grossem Erfolg gegen Gesichtsschmerz an (gtt. ij. — Vj).

A. Wilson, *in Edinbgh. med. a. surg. Journ.* Apr. im Auszg.: in A. m. Ann. 1824. S. 706.

Gesichtsschmerz durch gastrische Reize bedingt, wurde durch Abführmittel geheilt.

1824. C. Bew, *Opinions on the causes and effects of the disease thay nominated tic douloureux.* London. 8. im Auszg.: in A. m. Ann. 1824. S. 945.

Er ist der Meinung, der Gesichtsschmerz entstehe durch eine Affection der Nerven der vier vordern Backzähne und durch einen Druck, welchen einer dieser Zähne oder eine kranke Wurzel auf das Periosteum der Alveole ausübe.

G. A. Borthwick, *in Edinbgh. med. a. sur. Journ.* 1824. p. 285.

Er empfiehlt das kohlensaure Eisen gegen den Gesichtsschmerz.

Dufour, *in Revue médicale etc.* 1824. *Août et Novembr.*

Ol. Therebinth. wurde gegen Neuralgieen mit Erfolg angewendet.

Elsässer, in H. J. Bd. 59. St. 2. S. 38 ff.

Der Gesichtsschmerz als Familienkrankheit; ein höchst interessanter Beitrag. Im ersten Fall stellt sich derselbe deutlich als eine *N. facialis rheumatica* dar.

* R. Evans, *in Edinbgh. med. a. surg. Journ.* Apr.

Wendete *Ferr. carbon.* mit Erfolg gegen Gesichtsschmerz an.

* E. Frisch, in Otto Nye *Hygea.* 1824. Febr.

Er fand Einreibungen von *Ol. terebin.*, *Belladon.* und *Sublim.* gegen *N. ischiadica* sehr wirksam.

J. F. Hügel, *Diss. de neuralgiae facialis patholog.* Berolin. 8.

Compilation.

* Larrey, *in Bulletin de la société médic. d'émulat.* 1824.

Er fand das Ausschneiden eines Nervenstückes gegen verschiedene Neuralgieen sehr wirksam.

Lichtenstaedt, in G. u. W. J. Bd. 6. Hft. 4. S. 574 ff.

Unbedeutend.

L. Martinet, *Mémoire sur l'emploi de l'huile de thérebinth. dans la sciatique.* Paris. 8. deutsch: Ueber die Anwendung des Terpenthinöls im Hüftweh und einigen andern Ner-

venschmerzen der Gliedmassen. (Uebers. L. Cerutti). Lpz. 8. ohne Jahreszahl. — Die zweite Auflage des franz. Origin. unter dem Titel: *Du traitement de la sciatique — par l'huile de thérebinth.* Paris, 1829. 8. 3te Paris, 1837.

(Ich konnte nur die Uebersetzung benutzen).

Er lässt sich auf das Wesen der Neuralgieen gar nicht ein, beschränkt sich vielmehr darauf, die Wirksamkeit des Terpenthinöls durch Aufzählung zahlreicher Krankengeschichten zu beweisen. Seine Anwendungsart war folgende: ℞. *Vitell. ovor.* No. 1. *Ol. terebinth.* ʒiij *Syrup. menth.* ℥ij *Syr. flor. aurant.* ℥j *Syrup. aether.* ℥j *Tinct. canellae.* ʒβ *F. l. a. electuarium. S.* Drei Löffel täglich. Wird diese Mischung nicht vertragen, so wendet er die folgende an: ℞. *Ol. terebinth.* ʒij *Gmmi. arabic. pulveris.* ℥jβ *Sacch. pulv.* ℥β *Syr. flor. aur.* ℥j *Mf. opiatum.* Das Drittheil davon auf dreimal täglich zwischen zwei Oblaten zu nehmen. Zu Einreibungen wendet er ein Liniment an: *Ol. chamomill.* ℥ij *Essent. terebinth.* ℥j *Laud. liquid. Syden.* ʒj; das Terpenthinpflaster räth er auf die Stellen der Extremität zu legen, welche am meisten schmerzen und wo der Nerv am Oberflächlichsten liegt. Bei *N. lumbo-abdomin.* wendet er es vorzugsweise als Klystir an: *Ol. terebinth.* ℥jβ *Vitell. ov.* No. j *Decoct. capit. papav.* ℔β. Als Resultat ergiebt sich: 1) die innere Anwendungsweise des *Ol. Tereb.* ist die vorzüglichste; 2) es darf nie in so starken Gaben gereicht werden, dass seine purgirenden oder diuretischen Wirkungen besonders hervortreten; 3) die Heilung der Neuralgie erfolgt fast stets dann, wenn durch das Oel ein starkes Wärmegefühl in dem schmerzenden Nerven entwickelt wird, worin die Hauptwirkung desselben zu bestehen scheint; 4) die zweckmässigste Gabe ist die zu ℈j dreimal täglich; 5) dass im Allgemeinen sechs Tage hinreichen, um wirkliche Besserung deutlich zu erkennen; 6) dass unter 36 Fällen, sowohl akuter als chronischer Neuralgieen, in sechsundzwanzig die Heilung vollkommen erfolgte, in sieben bedeutende Besserung eintrat, und nur in dreien sich keine Wirkung zeigte.

Miquel, in Horn's Archiv. 1824. Bd. 2. S. 250 ff.

Interessanter Beitrag, indem er über das im Jahr 1823 in

seiner Gegend häufige Vorkommen des Gesichtsschmerzes, durch gastrische Reize bedingt, berichtet. (Neuhaus, Grafschaft Bentheim).

T. Nelson, *in New-York med. a. phys. Journ.* 1824. Mars.

Wendete die Nervendurchschneidung gegen Gesichtsschmerz mit Erfolg an.

E. W. Nollan, *Prosopalgiae adumbratio. Diss.* Berolin. 8.

Compilation.

Pitzner, in Froriep's Notiz. Bd. 6. No. 10. S. 158 ff.

Empfiehlt Blasenpflaster auf die vom Gesichtsschmerz ergriffene Wange zu legen, wodurch er in zwei Fällen Heilung erlangte.

* In: R. M. Bd. 17. Hft. 1.

Fall einer *N. facialis intermittens.*

1825. Baillie, *in Lond. med. a. phys. Journ.* Nov. deutsch: in Horn's Archiv. 1825. Bd. 2. S. 225 ff.

Behauptet, dass der Gesichtsschmerz in den letzten Jahren viel häufiger geworden sei, eine dauernde Heilung desselben habe ihm aber nicht gelingen wollen. Am Wirksamsten erwiesen sich immer dagegen *China* und *Arsen.*, während durch die Nervendurchschneidung nur eine anscheinende Heilung hervorgebracht wurde.

V. Bally und Meyraux, in Froriep's Notiz. Bd. 12 No. 9. S. 140 ff.

Wendeten den Galvanismus mit sehr gutem Erfolg gegen eine *N. ischiadica* an.

Ch. H. W. Barth, Mehrjährig. sorgfältig angestellte Beobachtung. über den Gesichtsschmerz. Mit ein. Vorwort v. Dzondi. Halle. 8.

Der Verfasser, ein Geistlicher, litt lange Jahre am heftigsten Gesichtsschmerz, welcher ursprünglich eine *N. facialis rheumatica* zu sein schien, die veraltet den Charakter einer reinen *nervosa* annahm. Das Schriftchen ist ganz vortrefflich geschrieben, namentlich die Beschreibung der Symptome, wo Barth

vier Schmerzensstadien annimmt, den Schmerz der sich durch Blitze, elektrische Schläge, Stiche und durch Reissen charakterisirt. Nach seiner Ansicht ist der Gesichtsschmerz vorzugsweise entzündlich-rheumatischer Natur, doch wiege bei jeder Complication das Entzündliche vor. — Es ist eine der interessantesten Schriften über den fraglichen Gegenstand.

Berndt, in H. J. Bd. 61. Supplmtheft. S. 153.

Gut beschriebener Fall einer *N. facialis rheumatica.*

Pierre Jules Descot, *Dissert. sur les affections locales des nerfs.* Paris. 8. deutsch: Ueber die örtlichen Krankheiten der Nerven. Aus dem Französisch. v. **Just. Radius.** Lpz. 1826. 8.

Die Schrift, ein äusserst werthvoller Beitrag zur Nervenpathologie, enthält viel interessante Beobachtungen über Nervengeschwülste, Durchschneidung der Nerven, Nervenverletzungen. Unter Neuralgie versteht **Descot** „schmerzhaftes Erkranken eines Nerven, welches sich durch den Sitz des Schmerzes und die Art seines Erscheinens, die sehr lebhaft und reissend ist, charakterisirt.“ In der Mehrzahl der Fälle glaubt der Verf. das Wesen der Neuralgie in einer intermittirenden oder remittirenden Nervenentzündung suchen zu müssen.

Dufour, *in Revue médic.* 1825. Novembr. p. 222 ff.

Er empfiehlt das Terpenthinöl gegen Neuralgieen.

Düsterberg, in H. J. Bd. 61. St. 5. S. 116 ff.

Heilte eine *N. facialis* durch ein Fontanell zwischen dem *process. mastoid.* und dem Winkel des Unterkiefers (durch eine Aetzpaste von *Kali causticum*) etablirt.

F. G. Eggert, in G. u. W. J. 1825. Hft. 3. S. 538 ff.

Nach ihm besteht der Gesichtsschmerz in einer Abnormität, die in der durch das Ineinandergreifen des *trigeminus* und *facialis* bedingten Thätigkeitsweise der für den Gesichtsausdruck wirkenden Gesichtsmuskeln und Gesichtshaut, d. h. in dem Reactionsverhältniss der Region des *trigeminus* gegen die des *facialis* entstanden ist. Infarkten und Krankheiten des Unterleibes gelten ihm als entferntere Ursachen des Leidens. Erst, wenn alle an-

deren Mittel vergeblich angewendet worden sind, ist die Durchschneidung des schmerzenden Nerven indicirt.

E. Th. Halfter, *Diss. de prosopalgia.* Berolin. 8.

Compilation.

Harless, in seinen r. J. Bd. 9. Hft. 2. S. 1 ff.

Er empfiehlt die Akupunktur gegen Neuralgieen.

Henry, *in Lond. med. a. physic. Journ.* Juni. im Auszg.: in Froriep's Notiz. Bd. 11. No. 16. S. 256.

Theilt zwei Fälle von Gesichtsneuralgie mit, welche er durch das *Extr. Bellad.* heilte.

F. Th. Neubert, *Diss. de prosopalgia.* Berolin.

Compilation.

Pajot, *in Archiv. général. de médec.* 1825. Avril.

Wendete an sich selbst die Akupunktur gegen *N. brachialis* mit Erfolg an.

* J. P. Paletta, *in Mem. dell' J. R. instituto del Regno Lomb.* Venet. 1825. Vol. I. (Pr.)

* Reveillé-Parise, *Archiv. génér. de méd.* Decbr. 1825.

Ueber *N. ischiadica.*

Ranking, *in Lond. med. a. phys. Journ.* 1825. Febr.

Empfiehlt das *Ferrum carbonic.* gegen Gesichtsschmerz.

* Rust, in seinem Magaz. Bd. 20. *(N. ischiadica).*

Serres, *in Magendie Journ. de Physiol.* Bd. 5. No. 3. S. 283.

Bezeichnet die *Neuritis* als die Ursache der Neuralgieen.

Suffert, in H. J. Bd. 61. St. 3. S. 129.

Wendete Vesikatore nach Cotunni's Methode mit Erfolg gegen eine veraltete *N. ischiad.-rheumatica* an.

Trafvenfeld, in Neue Sammlg. a. Abhdlg. Bd. 8. St. 4.

Empfiehlt grosse Gaben Opium gegen *N. facialis.*

Vanderburgh, in S. m. ch. Zt. Octob. S. 34 ff.

Fand das *Ferr. carbonic.* gegen zwei sehr heftige Neuralgieen wirksam.

Webster, in Froriep's Notiz. Bd. 12. No. 16. S. 249 ff.

Wendete die Akupunktur mit Erfolg gegen eine *N. brachialis traumatica* an.

1826. Baumgärtner, in Badisch. Annal. der gesammt. Heilkunde. Karlsruhe, 1826. Jahrg. 2. Hft. 2. S. 50 ff.

Er wendete gegen Neuralgieen die Akupunktur bald mit mehr, bald mit weniger Erfolg an, empfiehlt aber dringend dagegen den *Tartar. stibiat.*

William Belcher, in Froriep's Notiz. Bd. 13. No. 13. S. 203 ff.

Erzählt einen sehr interessanten Fall von *N. facialis sympathica*, wo, nachdem die Neuralgie 12 Tage bestanden hatte, Amaurose und Lähmung des oberen Augenliedes hinzutrat. Die Heilung erfolgte auf Anwendung der ausleerenden Methode und hierauf des *Ferr. carbonic.* in grossen Dosen.

Ch. Bell, *in Edinbgh. Journ. of medic. sc.* 1826. Oct. im Auszg.: in G. u. W. J. 1827. Bd. 11. Hft. 1. S. 169.

Fall einer *N. brachialis traumatica.*

Bergamaschi, *in Omodei annal. univers. di medic.* deutsch: in Froriep's Notiz. 1826. Bd. 15. S. 335 ff.

Ein Fall von *N. cervico-occipitalis* durch die Akupunktur geheilt.

* F. C. Blacket, *in London med. a. phys. Journ.* 1826. Vol. I. Febr.

Wendete gegen Gesichtsschmerz das *Ferr. carbonic.* in sechsunddreissig Stunden zu acht Unzen mit Erfolg an.

* J. D. Brougthon, *in Lond. med. a. phys. Journ.* Mai.

Empfiehlt ebenfalls das *Ferr. carbonic.* gegen *N. facialis.*

Creutzwieser, in R. M. Bd. 22. S. 337 ff.

Heilte eine *N. facialis* durch Sublimat.

Düsterberg, in H. J. Bd. 63. St. 6. S. 114 ff.

Heilte eine sehr hartnäckige *N. facialis rheumatica* durch ein Fontanell, welches zwischen dem *process. mastoid.* und dem Winkel des Unterkiefers etablirt wurde.

J. Hunter Eving, *in Lond. medic. repository.* 1826. Sept.

Empfiehlt die Akupunktur gegen den Gesichtsschmerz.

Eydam, *Diss. prosopalgiae pathologiam sistens.* Jenae. 4.

Werthlose Compilation.

Fischer, in Horn's Archiv. Bd. 2. S. 319 ff.

Beschreibt eine *N. facialis.*

Gittermann, in Harless r. J. Bd. 11. St. 1. S. 21 ff.

Theilt zwei sehr heftige und ausgebildete Fälle von Gesichtsschmerz mit, in denen die Heilung nicht gelang.

* Granville, *in Lond. medic. a. physic. Journ.* 1826. Vol. 1. Jan.

Er empfiehlt das *Ferr. carbonic.* gegen Gesichtsneuralgie.

E. Graefe, in G. u. W. J. Bd. 12. Hft. 2. S. 333.

Empfiehlt die Elektropunktur gegen den Gesichtsschmerz.

Key, *in The Lancet.* 1826. Jul.

Rühmt das *Cupr. carbonic.* bei Gesichtsneuralgie.

Masius, in J. F. C. Hecker's litterar. Annal. der gesammt. Heilkunde. 1826. Sept. — Decembr.

Die ausführliche Arbeit, welche der bescheidene Verf. unter der Aufschrift „Beiträge zu einer künftigen Monographie des Gesichtsschmerzes“ erscheinen liess, ist von allen über diesen bis auf den heutigen Tag erschienenen Monographieen unbedingt die beste und genaueste. Masius Verdienste um die Pathologie des Gesichtsschmerzes scheinen bisher durchaus nicht richtig gewürdigt worden zu sein, was ich unter Anderem auch mit daraus schliessen möchte, als in mehreren nach dem Jahre 1826 erschienenen Handbüchern und Compendien der speciellen Pathologie unter den kurzen Literaturangaben diese Arbeit von Masius nicht mit aufgeführt ist, während viel werthlosere anderer Aerzte angeführt sind.

Ollivier, *in Dictionnaire de médecine en* 21 *colum.* Paris. Bd. 15. *Artic. Neuralgie.*

Gute Zusammenstellung des von französischen Aerzten darüber Geleisteten.

H. Spitta, Die medicinische Klinik zu Rostock. 1. Bericht. Rostock. 8.

Wendete den Magnetismus gegen Gesichtsschmerz an.

Trenor, *in Nord American medic. and phys. Journ.* etc. Philadelphia. Vol. I. No. 2. Apr.

Er bezeichnet als nächste Ursache des Gesichtsschmerzes eine entzündliche Affection der Beinhaut, welche letztere von Na-

tur fast ebenso dicht und unnachgiebig als der darunter liegende Knochen ist, bei eingetretener Entzündung der damit verbundenen Ausdehnung ihrer Blutgefässe kein Ausweichen gestattet, und so durch Druck auf die darunter liegenden Nerven die Erscheinungen der Neuralgie hervorruft. Er betrachtet daher, zur Begründung der Kur, den Gesichtsschmerz aus drei Gesichtspunkten:

1) Wenn er bei Individuen entsteht, die in jeder anderen Hinsicht gesund zu sein scheinen.

2) Wenn er vollblütige Subjecte ergreift und mit Blutandrang nach dem afficirten Theil verbunden ist.

3) Wenn er Menschen von nervösem Temperament, mag dieses Wirkung der Krankheit oder angeboren sein, befällt.

Im ersten Fall besteht die Kur einzig im Bloslegen der entzündeten Stelle mittelst der Lanzette; im zweiten Falle bedarf es ausser dem oben angegebenem Verfahren noch solcher Mittel, welche das Blutgefässsystem herabstimmen, und im dritten ausser der operativen einer innerlichen stärkenden Behandlung.

Wittke, in R. M. Bd. 22. S. 568 ff.

Theilt drei vortreffliche Beobachtungen von Gesichtsschmerz mit.

Wolff, in H. J. Bd. 62. St. 4. S. 10 ff.

Führt mehrere Fälle von Gesichtsschmerz an, bei welchen das kohlensaure Eisen ihm ausgezeichnete Dienste leistete.

1827. Arloing de Nevers, *in Journ. de médecine.* Paris. Bd. 98. S. 293 ff.

Theilt in seinen Beobachtungen über die Wirksamkeit der Cotunni'schen Methode gegen Neuralgieen der unteren Gliedmassen vierzehn vortrefflich beschriebene Fälle von *N. ischiadica* mit. Die Beschreibung eines Falles von *N. intercostalis* lässt es zweifelhaft erscheinen, ob hier eine wirkliche Neuralgie zur Beobachtung kam.

* In: *Bulletin des sciences médic.* 1827. Dec. p. 315 ff.

Es wird *Cupr. carbonic.* gegen Gesichtsschmerz empfohlen.

* Duparque, *in Nouvelle Bibliothèque médicale.* Paris. Bd. 1. (Pr.)

* Elliotson, *in Medico-surgic. Transactions.* Bd. 13. Lond. (Pr.)

* In: *The family oracle of health.* 1827. No. 52. p. 138. Heilung einer *N. ischiadica* durch Akupunktur.

Hausleuthner, in H. J. Bd. 64. St. 5. S. 107.

Heilung einer *N. cruralis* durch die Frottir-Douche zu Warmbrunn.

Jolly, *in Nouvelle Bibliothèque médicale.* Bd. 1. Paris. im Auszg.: in Froriep's Notiz. 1827. Bd. 19. No. 5. S. 77. Fall einer *N. traumatica* (durch Blutegelbiss entstanden).

Kirckhoff, in Gerson u. Jul. M. Bd. 14. S. 147.

Heilte einen Gesichtsschmerz durch Einreibungen von *Tinct. Strammonii.*

Fr. A. Benj. Puchelt, System der Medicin. Heidelbg. 8. in Thl. 2. Bd. 1. S. 324 ff.

Seine Definition der Neuralgie ist folgende: „Neuralgie nennt man ein örtliches Nervenleiden, welches gewöhnlich ausserordentlich heftig ist, schnell einen sehr hohen Grad erreicht, sich blitzartig nach dem Laufe des leidenden Nerven, theils nach der Peripherie, theils nach dem Centrum, theils nach beiden Richtungen verbreitet, periodisch, in kurzen oder längeren Anfällen, wiederkehrt, bisweilen auch blos nachlässt, und dann wieder längere Zeit andauert.“ Seine Eintheilung ist die Chaussier'sche. Die nächste Ursache der Neuralgie bestehe entweder in einer Entzündung und organischen Veränderung oder in einer blos dynamisch gesteigerten Empfindlichkeit des leidenden Nerven. Die Behandlung der Neuralgieen kann nur dann erfolgreich geleitet werden, wenn sie auf die Pathogenesis derselben strenge Rücksicht nimmt. — Seine Darstellung ist musterhaft.

* Schrämli, in Verhandlg. der medicinisch-chirurg. Gesellschaft des Canton Zürich im Jahre 1827. Zürich, 1827. (Pr.)

C. F. Schwarze, Praktische Abhandlg. u. Erfahrg. Dresden. 8.

Empfiehlt die *Aq. Laurocerasi* gegen den Gesichtsschmerz.

Ch. Scudamore, *Treatise on the nature of Rheumatism.*

London. 8. im Auszg.: in Sammlg. aus. Abhandl. 1827. Bd. 34. St. 1.

Heilte eine chronische *N. ischiadica traumatica* durch die Douche.

1828. J. Bernstein, in H. J. Bd. 67. St. 2. S. 84 ff.

Empfiehlt die Akupunktur gegen rheumatische Neuralgieen. Keiner der von ihm mitgetheilten Fälle hatte aber die der Neuralgie eigenthümlichen Symptome.

Brown, *in The Glasgow medic. Journ.* 1828. No. 11. im Auszg.: in Archiv. *général. de médecine.* 1829. Bd. 19. p. 423.

Er beschreibt einen Fall von *N. dorso-intercostalis*, ohne jedoch das Leiden als eine solche zu erkennen. (Man Vergl. hierüber Valleix [1841] S. 338 ff.)

* Clemens, in Jahrbücher der philosophisch. Gesellschaft zu Würzburg. Würzbg. gr. 8. I. *(N. ischiadica.)*.

Joh. Heinr. Feuerstein, Die sensitiv. Krankheiten oder die Krankheit. der Nerven. Lpz. 1828. 8. S. 210 ff. S. 196 ff.

Er beschreibt die *N. facialis* und *ischiadica*, ohne jedoch etwas Besonderes mitzutheilen; nur seine Eintheilung der *N. facialis* in eine *arthritica*, *rheumatica*, *hysterica*, *syphilitica* und *intermittens* ist bemerkenswerth, so wie dass er hiernach die Behandlung geleitet wissen will. S. 215 sagt er: „Im Jahre 1814 mochten die ursächlichen Momente der häufig vorkommenden Prosopalgie theils venerische Ursachen sein, theils mochten sie auch in den vorherrschenden psychischen Einflüssen als Folge des Krieges und in sensiblerer Gicht zu suchen sein."

Henry Halford, *Essays and orations read and delivered of the royal college of physicians.* London. kl. 8. *third edition.* 1842. p. 33 ff.

Was er über *N. facialis* Werthvolles mittheilt, habe ich in der zweiten Abtheilung bei den „Ergebnissen der pathologischen Anatomie" aufgenommen.

J. L. Havass, *Diss. de prosopalgia.* Pest.

Compilation.

* Jolly, *in Nouvelle Bibliothèq. médic.* Mai et Juin. (Pr.)

* Maccoulloch, *An essay on march fever and neuralgia.* London. 8. 2 Bde.

Martinet, *in Revue français. et étrangère.* Paris. Nov. p. 222 ff. deutsch: in Froriep's Notiz. 1829. Bd. 23. S. 103 ff.

Empfiehlt abermals das Terpenthinöl dringend gegen Neuralgieen, namentlich aber gegen die *ischiadica*, und ist dabei der Meinung, dass es direkt durch Absorbtion auf den Nerven wirke, und stets dann anzuwenden sei, wenn die Neuralgie weder durch *Neuritis*, noch durch Structurveränderungen im Nerven bedingt sei. Er hat im Ganzen von 71 an verschiedenen Neuralgieen Leidenden 58 durch das Terpenthinöl geheilt, und zwar drei durch Einreibungen, alle übrigen durch seine innerliche Anwendung. Zehn, wovon zwei alsbald mit dem Gebrauch des Mittels aufhörten, empfanden nur eine geringe Erleichterung und fünf erlangten gar keine Besserung.

C. Th. May, *Diss. de ischiade nervosa Cotunnii.* Lips. 4.

Compilation. Doch theilt er einen neuen Fall von *N. ischiadico-rheumatica* mit.

* Rust, in R. M. Bd. 26. No. 12. (*N. ischiadica.*)

Lud. Wilh. Sachse, Handbuch des natürlich. Systems der prakt. Medicin. Lpz. 2 Bde. gr. 8. in I. Bd. 1. Abthlg. S. 344 ff.

Eine vortreffliche Abhandlung über die *N. ischiadica.* Nach ihm besteht das Wesen derselben in einer sensiblen Entzündung des *nervus ischiadicus.* Unter sensibler Entzündung versteht aber der geniale Verfasser die intensiv verstärkte Reaction aller Systeme des Organismus auf einen mit bestimmender Kraft auf denselben eingedrungenen Einfluss (Reiz) mit vorschlagender sensibler Thätigkeit, zu Wiederherstellung und Behauptung der individuellen Integrität. Bei der Behandlung stellt er drei Indikationen: 1) Tilgung der ursächlichen Momente, 2) Heilung der entstandenen Krankheit — der Entzündung des *nervus ischiadicus*, 3) Verhütung der Folgen. — Dringend empfiehlt er die Wellenbäder, namentlich das Seebad.

* Samel, in R. M. Bd. 25. Hft. 3.

Ueber *N. facialis et oculi intermittens.*

* Suttinger, in R. M. Bd. 26. Hft. 2. S. 385 ff.

Empfiehlt das *Ol. jecor.* gegen *N. ischiadica.*

J. C. Warren, *in Boston medical and surgic. Journ.* No. 6. deutsch: in Froriep's Notiz. 1830. Bd. 27. S. 201 ff.

Erlangte die Heilung einer äussert heftigen Gesichtsneuralgie dadurch, dass er ein Stück von 1 Zoll aus dem *nervus maxillaris inferior* ausschnitt.

Werle, in Beobachtungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der gesammt. Heilkunde von östr. Aerzten. Wien, Krankengeschichte 28.

Nach unterdrücktem Tripper und pemphigusartigem Ausschlag entstand eine äusserst heftige *N. ischiadica.*

Wittke, in H. J. Bd. 66. St. 3. S. 80 ff. St. 4. S. 34 ff.

Theilt sechs vortrefflich beschriebene Fälle von *N. facialis* theils *rheumatica inveterata*, theils *nervosa* mit, bei welchen durch das *Ferr. carbonic.* die Heilung gelang.

1829. * Bang, *Memorabilia clinica in Nov. Acta. reg. societatis med. Havniens.* 1829. Vol. III.

Fand das *Ferr. carbonic.* bei Neuralgieen heilkräftig.

* J. L. Bardsley, *Hospit. facts and observations etc.* London. 1829.

Empfiehlt das *Morphium acetic.* (*gr* ¼—ij *p. dos.*) gegen Neuralgieen.

James Begbie, *in Transact. of the med. surgic. Society of Edinbgh.* deutsch: in Froriep's Notiz. Bd. 25. S. 235 ff.

Erzählt kurz vier Fälle, von *N. tibialis*, *ischiadica* (2) und *facialis*, bei welchen durch das *Extr. Strammon.* (*gr β* alle 3—4 Stunden) die Heilung gelang.

J. A. Bodenmüller, in J. S. Weber's Sammlg. medicin. Dissertation. von Tübingen. 1829. No. 5.

Er lobt die in der Klinik zu Tübingen übliche Behandlungsweise der *N. ischiadica* im dritten Stadium, welche darin besteht, dass eine kleine Menge von glühendem Feuerschwamm zwischen die Fusszehen gesetzt und in die dann eiternde Wunde täglich 3—4mal eine Salbe, bestehend aus *Ol. Oliv.* ℥j und *Phosph. gr* Vj, eingerieben wird.

* K. Bosch, Ueber die Erkenntniss und Behandlung des Fothergill'schen Gesichtsschmerzes. Freiburg, 1829.

A. Th. Bollmann, *Diss. de prosopalgia.* Berolin.

Compilation.

G. Ceroli, *in Omodei annal. univers. di medicin.* 1829. Majo.

Empfiehlt die endermatische Anwendung des *Morph. acetic.* gegen den Gesichtsschmerz.

* J. Paterson Clark, *A new System of treating the human tath from infancy to age, illustreadet by cases; to with is added some account of the anodyne cement for the cur of toothach and Tic douloureux.* London. 8.

A. Cooper, *Illustrations of the diseases of the breast.* London, 1829. Part. I. p. 76 ff.

Er beschreibt zuerst die *N. mammae* genau und ausführlich.

Eisenmann, Der Tripper in allen seinen Formen und in allen seinen Folgen. Erlangen. 8. in Bd. 2. S. 203 ff.

Er beschreibt zuerst die *Neuralgia metastatica per blennorrhoeam suppressam* genau und bestimmt ihre Therapie.

Lake Gibbs, *in Edinbgh. med. a. surg. Journ.* 1829. Vol. 32. p. 250 ff. deutsch: in Behrend Journalstik. 1830. I. Hft. 3. S. 315 ff.

Ueber die Neuralgie der oberen Gliedmassen.

Mason Good, *Study of medicin. Edition* 3. London. 8. deutsch: von Lud. Calmann. Lpz. 1837. 4 Bde. gr. 8. Bd. 3. S. 240 ff.

Er definirt die Neuralgie: Scharfe Sensibilität und lancinirender Schmerz in dem Verlaufe eines oder mehrerer Zweige von Nerven in einem Organe, meistens mit einer unregelmässigen Bewegung von Muskeln, in kurzen Paroxysmen mit unbestimmten Zwischenzeiten oder Remissionen zurückkehrend. — Seine Abhandlung enthält sehr werthvolle Bemerkungen, doch ist seine Therapie rein empirisch, ohne auf die Causalmomente weitere Rücksicht zu nehmen.

May, in H. J. Bd. 69. Supplementheft S. 240, 247, 251.

Eine heftige *N. facialis rheumatica* wurde durch die Ther-

malquellen von Burtscheid, eine zweite durch die Schwefelthermen zu Warmbrunn, eine *N. facialis hysterica* durch die Eisenwasser von Flinsberg dauernd geheilt.

In: *Mémorial des Hôpitaux du Midi.* 1829. Nov. deutsch: in Froriep's Notiz. Bd. 27. S. 44 ff.

Eine sehr hartnäckige *N. ischiadica rheumatica* durch Dampfdouche und Elektricität geheilt.

Montault, *in Magendie Journ. de physiol.* Bd. 9. S. 113 ff. deutsch: in Froriep's Notiz. Bd. 25. S. 172 ff.

Sehr interessanter Fall einer *N. facialis organica.*

Pichonière, *La clinique.* 1829. No. 11. deutsch: in Gerson u. Jul. M. 1830. Bd. 19. S. 491 ff.

Ein nervöser Gesichtsschmerz und Amaurose durch Elektropunktur geheilt.

Richet, *in Lond. med. a. surgic. Journ.* 1829. Aug. deutsch: in Froriep's Notiz. Bd. 25. No. 14.

Empfiehlt ein Schnupfpulver von *Chinin. sulphuric.* gegen den Gesichtsschmerz.

Suffert, in H. J. Bd. 69. St. 6. S. 122 ff.

Beschreibt eine *N. facialis rheumatica.*

* Th. P. Teale, *A treatise on neuralgic diseases dependent upon irritation of the spinal marrow and ganglia of sympathic nerve.* London. 8.

Thier, *Diss. de ischiade nervosa Cotunnii.* Berolin. Compilation.

Zaegel, in H. J. Bd. 68. St. 3. S. 120.

Empfiehlt die Schwefelbäder zu Eilsen gegen rheumatisches Hüftweh.

1830. R. Bayard, in Froriep's Notiz. 1830. Bd. 27. No. 18.

Da wegen einer *N. ischiadica* ein Stück aus dem *nervus ischiadicus* ausgeschnitten worden war, erfolgte am fünften Tag nach der Operation der Tod.

Ch. Bell, *The nervous System of the human body. Embracing the papers delivered to the Royal Society on the subject of the nerves.* London. 4to; deutsch: Ch. Bell's physiol.

und pathol. Untersuchungen des Nervensystems, v. M. H. Romberg. Berlin, 1836. 8.

Die Wichtigkeit der Bell'schen Entdeckungen für Nervenphysiologie herauszuheben, würde unnütz und an diesem Ort unzweckmässig sein. S. 306 ff. (der Uebersetzg.) handelt er von den Neuralgieen, welche er alle unter dem gemeinschaftlichen Namen *tic douloureux* zusammenfasst. Sie haben sämmtlich ihren Grund in einer Reizung der Unterleibsorgane, die durch den sympathischen Nerven fortgepflanzt wird, oder in einer unmittelbaren Verletzung einiger Zweige des fünften Paares.

* In: *Bulletin des sciences médic.* 1830. Mars. S. 334 ff. (Pr.)

J. Claret, *in the Lancet med. a. surg. Journ.* 1830. deutsch: in Behrend Journalstik. 1830. Bd. 1. Hft. 6. S. 365.

Empfiehlt das *Extr. Belladonn.* in Salbenform gegen Gesichtsschmerz.

Cless u. Duvernoy, in Horn's Archiv. 1830. Hft. 2. S. 284 ff.

Gaben bei Neuralgieen alle drei Stunden ʒβ *Ferr. carbonic.* mit gutem Erfolg.

J. Elliotson, *in Medic.-surgic. transactions.* London, 1830. Vol. 15. deutsch: in Neue Sammlg. aus. Abhd. Bd. 13. St. 2.

Empfiehlt ebenfalls das *Ferr. carbonicum* gegen Neuralgieen.

* W. Elwert, in R. M. Bd. 31. Hft. 1. S. 104.

Ueber *N. intermittens.*

* J. F. M. Heyfelder, *Diss. de prosopalgia Fothergillii.* Vratislav.

Frances. ab Hildenbrand, *Annal. schol. clinic. Ticinensis.* Paviae. 2 Bde. gr. 8. Bd. II. S. 37, 42, 143, 227, 233.

Er erzählt einen Fall von *N. facialis traumatica* und einen von *N. cruralis inflammatoria.* Am Meisten nützte ihm bei Behandlung aller Neuralgieen der *Tartar. emeticus* und der Merkur bis zur starken Salivation gegeben. — Das hierher Gehörige enthält Manche gute Bemerkungen, ist aber im Ganzen einseitig und absprechend über die Leistungen Anderer geschrieben.

J. A. Kramer, Inauguralabhandlg. über die *Angina faucium mercurialis.* Erlangen. S. 25 ff.

Theilt einen Fall von *N. facialis mercurialis* mit.

Lambert, in R. M. 1830. Bd. 32. Heft. 3.

Empfiehlt das *Morphium* gegen *N. ischiadica.*

Laugstaff, *in Medic. chir. transact.* 1830. Vol. 16.

Handelt von den Neuralgieen, welche in den abgenommenen Gliedmassen empfunden zu werden scheinen. Die Enden der durchschnittenen Nerven überziehen sich mit plastischer Lymphe, welche durch die traumatische Entzündung in das, das Neurilem bedeckende Zellgewebe abgesetzt wurde, und schwellen zu ganglienartigen Knötchen an, welche oft die heftigsten Schmerzen erregen. Die traumatische Reizung der Nervenenden, welche jene Geschwülste hervorrief, wird durch dieselben unterhalten und pflanzt sich durch die Nerven zum Rückenmark und zu den nächsten Nervenzweigen fort. Diese auf solche Weise im Rückenmarke und in dessen Häuten entstandene Reizung wandert gegenseitig nicht nur zu den Enden der durchschnittenen Nerven wieder zurück, sondern auch zu andern Rückenmarksnerven hin, und so entstehen Neuralgieen in anderen Theilen.

A. Lauer, *Diss. de acupunctura.* Pest.

Empfiehlt die Akupunktur gegen alle Neuralgieen.

Malagodi, *in Osservatore medico di Napoli.* Decbr. 1830. deutsch: in Froriep's Notiz. 1831. Bd 30. S. 169 ff.

Heilte eine *N. ischiadica* durch Ausschneiden eines Stückes von 2 Zoll aus dem *Nerv. ischiadicus.* Er theilt zugleich Versuche hierüber an Thieren mit.

In: *Omodei annal. univers. di medicin.* 1830. Agosto. p. 586 ff.

Wird von Neuem die Wirksamkeit des *Ol. terebinth.* gegen *N. ischiadica* gerühmt.

Tott, in Beiträge Mecklenburgsch. Aerzte zur Medicin. u. Chirurg. herausg. v. Hennemann. Rostock. 8. S. 76 ff. Fall 5.

Heilte eine *N. facialis* durch *Tinct. Strammon.* und ein Fontanell auf dem rechten Oberarm.

Ch. Wisbach, in Gerson u. Jul. M. Bd. 19. S. 508.

Heilte eine *N. facialis* durch das *Ferrum carbonicum.*

1831. John Tatam Banks, *in Edinbgh. med. a. surg. Journ.* deutsch: in B. a. R. 1831. Augst. S. 228 ff.

Heilte eine *N. ischiadica*, welche zwölf Jahre gewüthet hatte, durch Akupunktur des Nerven.

In: *Bulletin des scienc. médic.* Bd. 29. Hft. 1.

Durch *Kali hydrocyanic.* wurde ein Gesichtsschmerz geheilt.

S. Cooper, Neuestes Handbuch der Chirurgie in alphabetischer Ordnung. Ueber. v. Froriep. Weimar. Lex. 8. Bd. 2. S. 74 ff. *Art. Prosopalgia.*

Seine Abhandlung über Gesichtsschmerz ist eine mangelhafte Compilation.

* Hildebrand, *in Annal. univers. di medic.* 1831. Gennajo. (*Neuralg.*)

Kreyssig, in Casper's R. 1831. Bd. 29. Hft. 1.

Rühmt das *Morphium aceticum* beim Gesichtsschmerz.

W. Krimer, in Jahn u. Hohenbaum medicin. Conversationsblatt. 1831. No. 16. S. 126.

Berichtet von neun Fällen der *N. facialis*, welche durch die Aachner Thermal-Douchebäder vollkommen geheilt wurden.

Lombard, *in Archiv. général. méd.* Bd. 26. deutsch: in Froriep's Notiz. Bd. 31. S. 204 ff.

Wendete das *Kali hydrocyanc.* mehrhals mit gutem Erfolge beim Gesichtsschmerz an.

G. Marshall, in Horn's Archiv. 1831. Hft. 1. S. 154 ff.

Heilte durch die *Solut. arsenic. Fowler.* den intermittirenden Gesichtsschmerz.

Peez, in Heidelbg. klin. Annal. 1831. Bd. 7. Hft. 2. S. 295 ff.

Ihm erwiesen sich die Wiesbadner Quellen in sechs Fällen von *N. facialis sympathica*, durch Störungen im Unterleib bedingt, heilsam.

Recamier und Trousseau, in Froriep's Notiz. Bd. 32. S. 144.

Wendeten bei hartnäckigen Neuralgieen das *Strammonium* zu

gr j — iij endermatisch mit vollkommenem Erfolg an. Das angegebene Verfahren ist sehr zweckmässig.

In: *The medic. a. surgic. Review.* 1831. Apr. deutsch: in B. a. R. 1831. S. 228.

Eine *N. ischiadica*, welche 12 Jahre bestanden hatte, wurde durch Akupunktur geheilt.

* Schloss, in General-Sanitätsbericht des Rheinländ. Medicincoll. von 1831.

Ueber *N. supraorbit. intermittens.*

Schmidtmann, in H. J. Bd. 72. St. 6. S. 56.

Ueber *N. facialis intermittens.*

1832. Biel, in R. M. Bd. 37. No. 9. S. 182 ff.

Er rühmt die *Tinct. Op.* gegen den Gesichtsschmerz und ausserdem folgende Mischung: *Tinct. alcoholis. Hyosc.* ℥ij *Tinct. alcoholis. Guajac.* ℥j *MDS.* Morgens und Abends 30 Tropfen.

Rich. Bright, *Reports of medical cases etc.* London, 1827 — 1832. Bd. I. II. 1. 2. gr. 4. — Bd. II. 2. p. 503 ff.

Er empfiehlt das *Ferr. carbonic.* und die *Solutio arsenic.* gegen Gesichtsschmerz. (Das Uebrige s. in der 2. Abthlg.: „Ergebnisse der pathologisch. Anatomie.“)

Busch, in H. J. Bd. 75. St. 6. S. 72.

Ein fauler Zahn war Ursache eines sehr heftigen Gesichtsschmerzes.

Chaponière, *Essay sur le siége et les causes de la néuralgie faciale. Thèse. Paris.*

Eine gut und fleissig geschriebene Abhandlung.

Delpech, *in Revue médicale. Janvier.* deutsch: in Froriep's Notiz. Bd. 33. S. 71 ff.

Vortreffliche Beschreibung einer *N. tibialis* und einer *ulnaris traumatica.* Der Verf. bemerkt, dass von freien Stücken entstandene und aus einem Leiden der Nervenscheiden entsprungene Neuralgieen durch die Ausschneidung eines Nervenstückes nicht geheilt würden, so wenig als die Nervendurchschneidung die Wiedervereinigung an der durchschnittenen Stelle verhindern könne.

Elliotson, *in The Lancet.* 1832. Jan. deutsch: in B. a. R. 1832. No. 4. S. 74.

Eine *N. rheumatica* wird beschrieben.

Fritsch, in H. J. Bd. 75. St. 4. S. 107.

Beschreibt einen Gesichtsschmerz.

Gaves, *in Revue médic.* 1832. Août.

Er wendete das *Ferr. carbonic.* gegen Neuralgieen mit glücklichem Erfolg bei leukophlegmatischen Frauen an, und solchen, welche an Störungen im Menstruationsgeschäft litten.

Halliday, *Considérations pratiques sur les néuralgies de la face. Thèse.* Paris.

Enthält zwar nichts Neues, ist aber eine der vollständigsten Compilationen der betreffenden französischen Literatur.

Hasbach, in H. J. Bd. 75. St. 6.

Fall einer *N. facialis traumatica.*

J. Haygate, *in Medic. Chirurg. Review.* Jul. 1832. deutsch: in Froriep's Notiz. Bd. 35. No. 9. S. 137 ff.

Fall einer *N. facialis organica.*

Hérison, *in Journ. de pharmac. et des scienc. access.* Paris. Mars. deutsch: in Gerson u. Jul. M. 1832. St. 2.

Eine *N. facialis* durch Quajak geheilt.

* S. Hoffmann, *Diss. de prosopalgia.* Vindobon. In: H. B. 1832. Juli.

Nach Vertreibung einer Flechte am linken Schenkel entstand eine *N. ischiadica.*

* Kreusser, in medicinisch. Correspondenzbltt. No. 16.

Strychnin und *Chinin. sulphur.* endermatisch angewendet verschafften Linderung gegen eine *N. facialis.*

Fr. Nasse, Handbuch der speciellen Therapie. Lpz. gr. 8. Bd. 2. Abth. 1. S. 119 ff.

Spricht nur im Allgemeinen von den Neuralgieen.

* In: *Omodei Annali univ. di medicin.* 1832. Marzo. (Pr.)

Isaac Parrish, *in the American Journal.* 1832. August.

Er ist der Ansicht, dass bei der *N. dorso-intercostalis* die Neuralgie stets nur ein secundäres Symptom sei, bedingt durch

eine krankhafte Reizung des Rückenmarks, und sucht diess durch den Beweis *ex juvantibus* zu unterstützen.

* Bloglia dal Persico, *in Omodei Ann. univ. di medicin.* 1832. u. übersetzt: *in Archiv. général. de médic.* 1833. Tom. III.

Empfiehlt die *Aq. Laurocerasi* gegen *N. facialis.*

Pommer, in W. m. Corr. 1832. No. 6.

Wendete gegen *N. facialis nervosa* das Calomel mit Opium bis zur Salivation, und *Extr. Aconit.* mit *Sulphur. Antimon.* an.

J. N. v. Raimann, Handbuch der speciell. Pathol. u. Therap. Wien. 2 Bd. 8. Bd. 2. S. 384 ff.

Nach ihm ist der Gesichtsschmerz stets vorwiegend rheumatischer Natur, bestehend in einer anfangs akuten, dann chronischen Entzündung der Scheiden des *Nervus trigeminus* und *facialis;* haben dadurch die Nerven keine materielle Veränderung erlitten, so bildet sich bei längerer Dauer ein reines Nervenleiden aus.

Ritter, in W. m. Corr. 1832. No. 20.

Empfiehlt das *Chinin. sulphur.* beim Gesichtsschmerz.

Sachs, in Casper's R. Bd. 32. Hft. 1.

Wendete gegen Gesichtsschmerz die Akupunktur mit Erfolg an.

E. B. Scheriff, *in the Lancet. January.* deutsch: in Froriep's Notiz. Bd. 33. S. 204 ff.

Giebt ein Verfahren an zur Durchschneidung des *Nervus facialis* beim Gesichtsschmerz.

Schmidtmann, in H. J. Bd. 75. St. 1. S. 29.

Fall von *N. facialis intermittens.*

P. v. Walther, in W. u. G. J. 1832. St. 3.

Vergebliche Durchschneidung mehrerer Nerven wegen Gesichtsschmerz.

1833. G. Andral, *Clinique médicale ou choix d'observations receullies à l'hôpital de la charité.* Paris. 5 Bde. 8. im 5. Bd. S. 445 ff.

Theilt einen Fall von *N. organica* mit.

C. Baehren, *Diss. de prosopalgia Fothergillii.* Berolin.

Compilation.

C. Broussais, *in Lancette franç.* Paris. 1833. Janvier.

Wendete das *Extr. Strammon.* innerlich und äusserlich mit Erfolg gegen Gesichtsschmerz an.

* Deleau, *Mémoire sur l'émploi des cataplasmes de belladonne dans les néuralgies.* Paris. 8.

Elliotson, in G. u. W. J. 1833. Bd. 20. Hft. 1. S. 170.

Heilte durch *Chinin. sulphuric.* einen Gesichtsschmerz.

* Fischer, im Schlesisch. Sanitätsbericht. Breslau, 1833.

Fand das *Strychnin* wirksam gegen Neuralgieen.

In: *London med. Gazette.* deutsch: in Froriep's Notiz. Bd. 37. No. 19. S. 301 ff.

Eine *N. brachialis*, in Folge der Amputation entstanden, wurde durch Ausschneiden eines Stückes aus dem *Nervus medianus* geheilt.

In: *Gazette médic. de Paris.* 1833. No. 50.

Durch Klystire von Cyankalium wurde eine *N. lumbo-dorsalis* geheilt.

Hutchinson, in Kalisch m. Ztg. des As. 1833. No. 56.

Empfiehlt das *Ol. Croton.* beim Gesichtsschmerz innerlich und äusserlich angewendet.

In: *Edinbgh. med. a. surg. Journ.* deutsch: in Froriep's Notiz. Bd. 36. No. 15. S. 240.

Durch Akupunktur wurde eine *N. ischiadica* geheilt.

In: *Journal de la sociét. de médec. de Tours.* deutsch: 1) in Kalisch m. Zt. des As. 1833. No. 55., 2) in B. a R. 1833. No. 10. S. 5.

Durch Klystire mit Cyankalium wurde eine *N. ischiadica nervosa* geheilt.

In: *The Lancet. Jun.* deutsch: in B. a. R. 1833. No. 12. S. 194 ff.

Ueber die Resultate, welche in den Londoner Spitälern mit dem mineralischen Magnetismus zur Heilung von Neuralgieen angestellt worden sind.

* Ph. Libra, *Giornale di Scienze, Lettere ed Arti par la Sicilia.* Giugno. (Pr.)

Mäter, in G. u. W. J. Bd. 20. Hft. 2. S. 322 ff.

Ein Gesichtsschmerz durch *Cicuta* und *Calomel* geheilt; eine *N. ischiadica* als Folge einer chronischen Entzündung der rechten Backenhälfte.

Mombert, in H. J. Bd. 77. St. 3. S. 78 ff.

Heilte drei Fälle von *N. facialis* durch abwechselndes Besprengen der Wange mit heissem und kaltem Wasser.

* Murray, *in Lond. med. a. phys. Journ.* 1833. Mars. (*N. traumatica.*)

* Petrini, *Memoria sulla sciatica nervosa etc. Aquila.*

Piorry, *in Clinique médicale de l'hôpital de la Pitié.* Paris. 8. (Pr.) und:

Piorry, *in Gazette médicale.* 1833. S. 69 ff. deutsch: 1) in Kalisch m. Zt. des As. 1833., 2) in B. a. R. 1833. No. 4. S. 56 ff., 3) P. A. Piorry, Ueber die Behandlg. der Neuralg. Aus dem Franz. von Krupp. Mit Zusätzen von Kraus. Göttingen, 1837. 8.

Ein sehr werthvoller Beitrag zur Lehre von den Neuralgieen, mit vielen Beobachtungen ausgestattet. In der zweiten Abtheilung komme ich mehrfach auf diese Schrift zurück.

In: *Medic. chirurg. Review.* Jul. im Auszg.: in B. a. R. 1833. No. 9. S. 221.

Heilung einer *N. digitalis* durch Bestreichen mit dem Nordpol eines gewöhnlichen Magnets.

M. H. Romberg, in Casper's W. S. 224 ff.

Er macht namentlich auf die Art der *N. facialis organica* aufmerksam, welche als erstes Symptom einer Gehirnkrankheit, welche den Wurzelherd des *Nervus trigiminus* trifft, auftritt, und sucht hierdurch eine gewisse Symptomengruppe des Gesichtsschmerzes zu erklären. — Die endermatische Anwendung des *Morph. acetic.* fand er bei verschiedenen Neuralgieen wirksam.

R. Rowland, *in London medic. Gazette.* April. deutsch: in B. a. R. 1833. No. 8. S. 97.

Empfiehlt das *Strychnin* gegen Neuralgieen.

Steinhausen, in G. u. W. J. 1833. Bd. 19. St. 1.

Sah von der Anwendung des *Strychnins*, namentlich auf endermatischem Weg, günstige Erfolge bei Neuralgieen.

Steinthal, in Horn's Archiv. 1833. Hft. 1.

Eine heftige *N. brachialis* wurde durch den Gebrauch der Seebäder geheilt.

Snow, *in the Lancet.* 1833. I. No. 20. (*N. peronaealis.*)

Tonnel, in B. a. R. 1833. No. 8. S. 178.

Heilte durch Akupunktur eine *N. ischiadica.*

A. Turnbull, *in the Lancet.* 1833. Decbr. deutsch: in Froriep's Notiz. Bd. 59. No. 17. S. 270 ff.

Wendete beim Gesichtsschmerz das Veratrin mit Erfolg an.

A. Velpeau, *in Nouv. éléments de médecine opérat.* Tom. II. deutsch: in Froriep's Notiz. Bd. 37. No. 7. S. 108 ff.

Ueber die Operationsmethoden bei Durchschneidung der verschiedenen Gesichtsnerven zur Heilung des Gesichtsschmerzes.

Werneck, in Clarus u. Radius wöch. Beitr. 1833. Bd. 1. No. 20.

Fand das *Ol. terebinth.* in grossen Dosen bei *N. ischiadica* sehr bewährt.

1834. C. F. Belingeri, *in Omodei Annal. univers. di medicin.* Aprile. im Auszg.: in 1) *Archiv. général. de médecine.* Tom. VI. 2e *série.* 1834., 2) in Froriep's Notiz. 1834. Bd. 41. No. 11. S. 167 ff.

Eine Abhandlung, welche vortreffliche Beobachtungen enthält. Der Verf. will die Behandlung der *N. facialis* nach ihrem Wesen eingerichtet haben und bestimmt dieselbe je nach dem die Neuralgie einen entzündlichen, rheumatischen, irritativen oder nervösen Charakter hat.

Franc. Bene, *in Element. med. practic.* V. Tom. Pestini. gr. 8. Tom. V. p. 33 ff.

Er unterscheidet den akuten und chronischen Gesichtsschmerz, und nimmt eine specifische Disposition an, bestehend in einem eigenthümlich dynamisch-organischen Zustand der Gesichtsnerven. Theils sei sie angeboren, theils werde sie später durch verschiedene Einflüsse bedingt. Seinem Wesen nach sei der Gesichtsschmerz entweder krebsig oder gichtisch, oder rheumatisch-

gichtisch, oder bestehe in einer theils akuten, theils chronischen Entzündung des Neurilems. — Bei der *N. ischiad.* folgt er ganz Cotunni.

Blouquier, *in Bullétin générale de thérapie.* Tom. VI. Livrais. 9. deutsch: in Sch. J. d. M. 1834. Bd. 4. S. 142.

Wendete das *Cyankalium* äusserlich mit Erfolg gegen eine *N. cruralis rheumatica* an (*gr.* XX *Cyankal.* ℥V *Aq. destill.*).

* Brolio, *in Il Filiatre Sebezio, Giornale delle sci. med.* Napol. 1834.

* Fr. de Camin, *Sulla Ago-Puntura con alc. Cunei della Puntura elettrica.* Venezia.

Chapman, *in The American Journ.* 1834. No. 28. deutsch: Sch. J. d. M. Supplemtbd. 1. S. 271 ff.

Giebt eine ausführliche Abhandlung über Gesichtsschmerz, wobei er mehrere selbst beobachtete Fälle, von besonderem Interesse mittheilt.

J. F. Crooker, *in Dublin. Jour. of medic. sc.* im Auszg.: 1) in B. a. R. 1834. Apr. S. 398., 2) in Sch. J. d. M. 1834. Bd. 4. S. 210., 3) in Froriep's Notiz. Bd. 41. No. 9. S. 124 ff.

Ueber neuralgische Affectionen amputirter Glieder; ohne Werth.

* Danyan, *in Journ. des connaiss. médical.* 1834. Janv. — Mars.

Delaporte, *in Journ. des connaiss. médic.* Janv. im Auszg.: 1) in Gerson u. Jul. M. 1834. St. 5. S. 267, 2) in Sch. J. d. M. 1834. Bd. 2. S. 191 ff.

Fall einer *N. facialis rheumatica*, welche äusserlich vergeblich mit *Kal. hydrocyanic.* behandelt wurde; mit Einreibungen von *Extr. Belladon.* gelang die Heilung.

Dermotte, *in The Lancet.* London, 1834. Septbr. im Auszg.: in Froriep's Notiz. Bd. 42. No. 21. S. 335 ff.

Will den Gesichtsschmerz durch eine brennende Cigarre, welche er an der Stelle aufdrückte, wo die *portio dura* aus dem Griffelwarzenloche diesseits der Ohrmuschel heraus kommt, geheilt haben.

* F. C. Draculer, *Diss. de prosopalgia adnexa epicrisi.* Prag.

* Eisenmann, in G. u. W. J. 1834. Bd. 22. S. 108 ff.

W. A. Gillepsie, *in American Journ.* 1834. No. 27. im Auszg.: in Sch. J. d. M. Supplemtbd. 1. S. 250.

Behauptet, dass man oft den Zähnen die Schuld beim Gesichtsschmerz zuschreibe, und einen nach dem anderen, auch ganz gesunde, ausziehe. Gegen wirkliche neuralgische Odontalgieen erwies sich ihm das *Chinin. sulphuric.* am Wirksamsten.

Griffin, *Observations on the functional affection of the spinal chord.* London, 1834.

Sucht den Grund der *N. intercostalis* im Rückenmark und betrachtet dieselbe überhaupt stets als ein Symptom der Spinalirritation.

* B. Halsband, *Diss. de prosopalgia.* Vindobon.

Th. Harris, *in Americ. Journ.* 1834. im Auszg.: in Sch. J. d. M. Supplemtbd. 1. S. 250.

Er wendete den Mansford'schen galvanischen Apparat mehrmals mit Erfolg gegen Neuralgieen an; nur in wenig Fällen erfolgte keine Wirkung.

Heyfelder, in Medicin. Vereinszeitung. 1834. No. 18. Zwei Fälle von Hodenneuralgie.

* Jolly, *in Diction. de Médecine et de Chirurg. practique.* Paris. Bd. 12.

* Johnson, *in Medico-chirurg. Review.* July.

Wendete das Veratrin mit Erfolg gegen Neuralgieen an.

* Luigi Marchesani, *in L'Osservatore medico di Napoli.* 1834. Gennajo 15.

Er wendete die Akupunktur mehrmals mit Erfolg gegen Neuralgieen an; nur in einem Fall von Gesichtsschmerz wirkte sie nicht.

L. Martinet, *in Révue médicale.* 1834. Avril. deutsch: in Sch. J. d. M. 1834. Bd. 4. S. 48 ff.

Spricht von der Behandlung der Neuralgieen überhaupt, ohne jedoch auf die ursächlichen Momente die gehörige Rüchsicht zu nehmen.

Moll, Praktische Tijdschrift. 1834. Jan. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1835. Bd. 8. S. 143.

Er litt selbst an einer *N. cruralis rheumatica*, gegen welche er den Leberthran mit sehr günstigem Erfolg anwendete.

Münzenthaler, in H. J. Bd. 78. St. 5. (*N. ischiad.*)

Narduzzi, *in L'Osservatore medic. di Napoli.* Jan. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1834. Bd. 4. S. 143 ff.

Wendete die Akupunktur mehrmals mit besonderem Erfolg gegen Neuralgieen an.

Osann, in H. J. Bd. 79. St. 12. S. 95.

Empfiehlt das Driburger Wasser gegen Gesichtsschmerz, welcher aus Fehlern der Verdauung und Assimilation entsprungen ist.

* John Peacook, *Hints on the treatement of several Diseases.* London. 8. (Pr.)

Piorry, *in Journ. hebdomad.* No. 17 u. 18. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1834. Bd. 4. S. 91.

Ganz kurze Mittheilungen mehrerer Fälle von Neuralgieen.

James Rankine, *in Edinbgh. medic. and surg. Journ.* 1834. Jan. No. 118. deutsch: 1) in Neue Sammlg. aus. Abhd. 1835. Bd. 17. St. 2. Abth. 4. S. 335 ff., 2) im Auszg.: in Froriep's Notiz. 1834. Bd. 41. No. 3. S. 48.

Davon ausgehend, dass der Gesichtsschmerz keine lokale Krankheit sei, sondern von dem allgemeinen Zustand des Organismus, und namentlich dem der Verdauungsorgane abhänge, behandelt er ihn mit Pillen aus *Hyoscyam.*, *Columbo* und *Calomel*, um dadurch die Secretion zu befördern, die Thätigkeit des Darmkanals anzuregen und zugleich symptomatisch den Schmerz zu erleichtern. Er erzählt fünf Fälle, in welchen bei dieser Behandlung bleibende Heilung erfolgte.

Reich, in H. J. Bd. 78. St. 1.

Empfiehlt das *Creosot* gegen *N. ischiadica.*

Schmidt, in H. J. Bd. 79. St. 3. S. 118.

Empfiehlt den künstlichen Magnet gegen Neuralgieen.

John Scott, *Cases of Tic douloureux and other forms of Neuralgia.* London, 1834. deutsch: Ueber den Gesichts-

schmerz und andere Formen der Neuralgie von Joh. Scott. Aus dem Engl. von A. Hildebrand. Berlin, 1835. 8.

Eine sehr gut geschriebene und interessante Beobachtungen enthaltende Abhandlung. Verf. ist der Ansicht, dass sowohl der Gesichtsschmerz als andere Formen der Neuralgie fast immer aus einer Irritation des Nervensystems entstehen, deren Quelle in der Constitution liegt, mit Ausnahme derjenigen Fälle, bei welchen die Neuralgie aus traumatischen Ursachen entstand. Jede Neuralgie ist in den späteren Stadien von einer widernatürlichen Blutanhäufung in den Kapillargefässen des afficirten Nerven begleitet. Nach den ätiologischen Momenten muss die Behandlung verschieden sein. Er sagt daher: „Die constitutionellen Ursachen der Gesichtsschmerzen lassen sich bequem unter fünf Hauptclassen bringen, da eine jede derselben die Symptome und Fortschritte der Krankheit modificirt, und von diesen Modificationen entsprechende Behandlung erfordert. 1) Ein plethorischer Zustand des Körpers, welcher indessen sehr selten zu dieser Affection Veranlassung giebt. 2) Ein asthenischer Zustand des Körpers, welcher allerdings häufiger die Krankheit erzeugt, als der entgegengesetzte. 3) Gichtische und rheumatische Anlage. 4) Unordnung in den Verdauungsorganen, verbunden mit den gewöhnlichen Symptomen, welche eine solche Störung charakterisiren. 5) Einwirkung einer *Malaria* auf den Organismus, in welchem Fall die Krankheit einen intermittirenden Charakter annimmt. In einigen seltenen Fällen kann die Krankheit im Anfange auch rein local sein, und scheinen, als wenn sie von keiner der oben genannten constitutionellen Ursachen abhinge; auch geschieht diess wirklich manchmal in den späteren Stadien derselben; sie hängt dann dem Theile so fest an, dass selbst nach Entfernung der constitutionellen Störung, aus welcher sie hervorging, ihre Fortdauer unverrückt bleibt."

F. Seunig, *Diss. de prosopalgia.* Vindobon.

Compilation.

Scure, *in Journ. des connaiss. médic.-chirurgic.* 1834. Oct. im Auszg.: in Sch. J. d. M. Supplementband 1. S. 251.

Heilte eine *N. facialis intermittens* durch Salicin.

Staub, in v. Ammon's Zeitschrift für Ophthalmologie. Bd. 4. S. 336 ff.

Ueber *N. facialis intermittens.*

* Théalier, *in Révue médicale.* 1834. Févr.

Thomas, *in North american Archiv.* 1834.

Er sucht den Grund der *N. intercostalis* stets in Spinalirritation, ebenso wie der Nachfolgende.

Todd, *in The Cyclopaedia of practical medicine.* London, 1834. No. 4.

Tott und Most, in Most Encyclopädie der gesammten medicin. u. chirurg. Praxis. Lpz. gr. 8. im 2. Bd. S. 413 ff.

Ausführliche Compilation.

* Alex. Turnbull, *On the preparat. and medic. empl. of Aconitine by the enderm. method in the treatem. of tic douloureux.* London. 8.

Seine Vorschrift ist: ℞. *Aconitin gr* ij *Alcohol. gtt.* ij *Tere opt. et admisc. Axung. porc.* ʒij *M. f. Unguent. DS.* 2—4mal täglich einzureiben.

Carron du Villards, *in Journ. des connaiss. médic.* 1834. Mars. deutsch: in Sch. J. d. M. 1834. Bd. 3. S. 71.

Theilt Beobachtungen über den Gesichtsschmerz mit, welcher sich oft nach der Staaroperation entwickelt.

S. G. von Vogel, Medicinische Beobachtungen und Memorabilien. Stendal, 1834.

Heilte den Gesichtsschmerz durch wiederholtes Auflegen heisser Asche auf die leidende Gesichtshälfte.

Windisch, in Sch. J. d. M. 1834. Bd. 4. S. 201 ff.

Theilt zwei Fälle von sehr heftigem veraltetem Gesichtsschmerz mit. In dem einen half folgendes, sehr einfache Mittel merkwürdig schnell: ℞. *Aq. Chamomill. anisat.* ℥iij *Baryt. muriat.* ʒß *Tct. anodin. compos.* ʒj *MDS.* Alle Stunden 40 Tropfen zu nehmen; in dem andern erfolgte die Heilung nach Anwendung einer sympathetischen Kur durch einen Bauer.

1835. Bartels, in R. M. Bd. 45. St. 1. S. 31.

Fall einer *N. facialis rheumatica.*

* Basedow, in Casper's W. No. 28. 29. 30. 1835.

Bennet, *in New American archiv.* 1835. Apr. im Auszug: in Sch. J. d. M. 1837. Bd. 16. S. 14.

Wendete Folgendes mit glücklichem Erfolg gegen *N. facialis* an: *Aq. destill. Lauroceras.* ℥iV *Aether. sulphur.* ℥j *Extr. Bellad.* ʒβ — j. Hiermit sollen Fomentationen auf die vorher mit gekrämpelter Baumwolle oder Watte bedeckten leidenden Theile gemacht, und diese dadurch feucht erhalten werden.

Bluff, in Heidelbgr. klinisch. Annalen 1835. Bd. 1. Hft. 3. S. 464 ff.

Wendete *Ol. terebinth.*, alle 2 Stunden 30 Tropfen, mit Erfolg gegen *N. ischiadica* an.

Bouillaud, in Sch. J. d. M. 1835. Bd. 5. S. 232.

Heilte eine seit vier Jahren bestehende *N. femoro-poplitea* binnen kurzer Zeit durch die endermatische Anwendung des *Morphium acetic.*

* C. Brioschi, *Diss. de Neuralgia.* Paviae.

* Brück, in Casper's W. 1835. No. 2.

Canquoin, *in Journ. de chémie médic.* Paris, 1835. Févr.

Wendete das *Zinc. muriat. oxydat.* gegen den Gesichtsschmerz an.

Ebers, in Casper's W. 1835. No. 46 — 49. im Auszg.: in Sch. J. d. M. Bd. 12. S. 10 ff.

Er wendete Einreibungen von Veratrinsalbe mit entschieden günstigem Erfolg gegen *N. facialis* an.

Friedreich, in Sch. J. d. M. 1835. Bd. 5. S. 89 ff. Diese Abhandlung enthält manches hierher Gehörige.

Hausbrand, im Sanitätsbcht. der Provinz Königsbg. 1 Semester. 1834. Königsbg. 1835.

Wendete gegen *N. facialis* ein Pflaster aus *Tartar. emetic.*, weissem Pech und Terpenthin an.

Franc. Hawkins, *in London medic. gazette.* 1835. Jul. Vol. 16. deutsch: in Froriep's Notiz. Bd. 46. No. 20. S. 313 ff. im Auszg.: in Sch. J. d. M. Supplemtbd. 1. S. 250.

Er theilt mehrere Fälle von Gesichtsneuralgie mit, und macht darauf aufmerksam, das besonders diejenigen Nerven der

Sitz der Neuralgieen würden, welche in der Nachbarschaft von Knochen verlaufen, ohne durch weiche Theile vor Druck geschützt zu sein, wie der *nervus ischiadic.* und die Gesichtsnerven.

Henroz, *in Annal. de médec. belg.* 1835 Avril. im Auszg.: in Sch. J. d. M. Supplemtbd. 1. S. 251.

Empfiehlt eine starke Compression des leidenden Nerven als Palliativ bei Neuralgieen.

L. Herzig, *in Gazette médic. de Paris.* 1835. No. 19. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1836. Bd. 10.

Sehr interessanter Fall einer *N. facialis rheumatica*, in deren Folge Amaurose eintrat.

Heyfelder, in Sch. J. d. M. 1835. Bd. 8. S. 122.

Interessanter Fall einer heftigen *N. ischiad.-arthritica.* Die Heilung erfolgte auf die endermatische Anwendung des *Morphium.*

* Laschan, in S. m. ch. Zt. 1835. Bd. 3. S. 208. (*N. ischiad.*)

Lichtenstädt, in Hecker's Annalen 1835. St. 3.

Fall einer *N. facialis intermittens.*

Löwenhard, in H. J. Bd. 80. St. 6. S. 93. u. in Sch. J. d. M. Supplbd. 1. S. 252.

Eine *N. ischiadica* durch Oeffnung der Nervenscheide geheilt.

Malone, *in The american Journal etc.* 1835.

Leitet die *N. intercostalis* von Spinalirritation her, und theilt zwei Beobachtungen darüber mit.

Millet, *in Bulletin de thérap.* T. VI. Livr. 5. im Auszg. in Sch. J. d. M. 18 5. Bd. 7. S. 12.

Empfiehlt das weisse Bleioxyd äusserlich gegen Neuralgieen.

Mondiére, *in Archiv. générale de médec.* Févr. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1835. Bd. 8. S. 173 ff.

Theilt mehrere sehr interessante Fälle von Neuralgie mit; die endermatische Anwendung des *Morphium* erwies sich ihm besonders heilkräftig.

* F. Occuli, *Diss. de prosopalgia.* Vindobon.

Otto, in Casper's W. 1835. No. 11.

Empfiehlt Räucherungen von dem Kraute der *Mikania Guaco* neben dem innerlichen Gebrauch des ausgepressten Saftes dieses Krautes gegen den Gesichtsschmerz.

* Ouvrard, *in Bullet. de thérap.* T. VII. Livrais. 1. (Pr.)

* A. L. Richter, in Medicinischen Vereinszeitung. 1835. No. 12.

Ueber intermittirende Neuralgieen.

* G. Mart. Russel, *Pract. observat. on the nature and treatement of nervous system, with remarks on the efficacity of strychnine in the more obstinate cases.* London. 8. Chap. 4. p. 103—185.

Empfiehlt das *Strychnin* gegen Neuralgieen; wenn Gefässreizung oder Entzündung zugegen sei, dürfe es jedoch nicht mit angewendet werden.

Sandras, *in Bulletin de thérap.* 1835. Tom. VIII. Livr. 3. Févr.; in: Sch. J. d. M. 1836. Bd. 9. S. 308.

Ueber ein epidemisches Vorkommen von Neuralgieen, gastrischen Charakters, zu Paris. Sehr interessante Mittheilung.

* F. Sassi, *Diss. de Neuralgiis.* Paviae.

* Schupmann, in H. J. Bd. 81. St. 2. *(N. facialis intermitt.)*

Steinrück, in Sachs' medicin. Centralztg. 1835. No. 52. Empfiehlt die *Belladonn.* gegen Gesichtsschmerz.

Will. Stockes, Vorlesungen über d. Heilg. innerer Krankheiten, deutsch v. Fr. J. Behrend. Lpz. 8. S. 185 ff. u. S. 228 ff.

Seine Mittheilungen über unseren Gegenstand sind unbedeutend.

Wolff, in der Medicinischen Vereinsztg. No. 9. 1835.

Wendete den mineralischen Magnetismus ohne Erfolg gegen Neuralgieen an.

Wolff, das. No. 41.

Empfiehlt das *Ol. Sinap.* gegen Neuralgieen.

1836. A. Ahrensen, *Diss. de methodo endermatica.* Havniae.

Empfiehlt dringend die endermatische Anwendung des *Morphium.*

De Barbe, *in Journ. des connaiss. médic.* 1836. No. 6. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1837. Bd. 15. S. 188.

Behandelte mehrere Fälle von *N. ischiadica* mit Erfolg auf folgende Art: Die Stelle wird zuerst mit warmem Flanell frottirt, hierauf folgende Salbe eingerieben: *Extr. Belladonn.* ʒj *Axung.* ℥j, dann ein Blatt graues Papier darüber gelegt, und über dieses einige Male mit einem mässig heissen Plättstahle hin- und hergestrichen. Diess wird 3—4mal des Tages vorgenommen, wobei der Kranke das Bett hütet. Auch das *Extr. hyosc.* wendete er auf diese Weise mit Erfolg an.

Bérard, *in Journ. des connaiss. médic.* Tom. III. p. 441. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1837. Bd. 16. S. 34.

Heilte 2 Fälle von *N. facialis* mit der Durchschneidung des leidenden Nerven.

* Bérard, *in Dictionnaire de médecine.* Bd. 12. 1836. 2. *édition. Article: Face.*

Castella, in Pommer's Schweizerisch. Zeitschrift. 1836. Bd. 2. Hft. 2.

Rühmt das *Ol. terebinth.*, innerlich gegen Neuralgieen angewendet.

* H. Dotti, *Diss. de Neuralgia (faciei) Ficini.*

Dubois, *in Gazett. médic. de Paris.* 1836. No. 11. Mars. im Auszg.: in Fricke's Zeitschrift. 1836. Bd. 2. S. 101.

Empfiehlt Senfpflaster, in der Art der Cotunni'schen Vesikatore gelegt, gegen *N. ischiadica.*

Fleischmann, in H. J. Bd. 82. St. 6. S. 25.

Will von dem Sublimat äusserlich (*gr* IV auf ℥j *Aq.*), bis ein starkes Brennen, Hautröthe und ein frieselartiger Ausschlag entstanden ist, bei *N. facialis rheumatica* stets günstige Wirkung gesehen haben.

Fricke, in seiner Zeitschrift. 1836. Bd. 3. S. 440.

Heilte eine *N. ischiadica* durch Auflegen von Brechweinstein-Pflasterstreifen längs dem Verlauf des afficirten Nerven.

* J. Haygate, *On tic douloureux or neuralgia, together*

with a few cursory remarks on intermittent fever and its suppos. connexion with the former. London, 1836.

Horn, in Sanitätsbericht f. d. Provinz Brandenbg. vom Jahr 1834. Berlin, 1836. im Auszg.: in Sch. J. d. M. Supplemtbd. 1. S. 277.

Er empfiehlt die kalten Uebergiessungen gegen *N. facialis.*

* A. M. Hornung, in Oestereich. medicin. Jahrbüch 1836. St. 3. S. 399.

Lequime, *in Annal. de méd. belge.* 1836. Mars. im Auszg.: in Sch. J. d. M. Bd. 12. S. 54.

Heilte eine hartnäckige *N. ischiadico-rheumatica* durch Compression des *nerv. ischiadicus.*

* Magliari, *in Gazette médic.* 1836. p. 204.

Mayo, *in The Lancet.* 1836. Oct. p. 110 ff. im Auszg.: 1) in Fricke's Zeitschrift. 1837. St. 4. S. 536., 2) in Froriep's n. Notiz. 1837. Bd. 1. No. 19. S. 297—302.

Machte die Amputation im Hüftgelenk mit Erfolg gegen *N. ischiadica nervosa.*

Rast, in H. J. Bd. 82. St. 1. S. 119.

Merkwürdiger Fall einer *N. facialis.*

Rennes, *in Archiv. général. de médec.* 1836. Bd. 11. Juin. im Auszg.: in Froriep's Notiz. Bd. 49. No. 22. S. 345 ff.

Sehr interessante Beobachtungen über den Gesichtsschmerz.

Roth, in der Medicinisch. Vereinsztg. 1836. No. 12.

Er empfiehlt Pulver von *Hb. Bellad.* mit *Digital.* und *Opium* gegen den Gesichtsschmerz.

Romberg, in Casper's W. 1836. S. 288, 388 u. 593. im Auszg.: in Froriep's n. Notiz. 1837. Bd. 4. No. 22. S. 343 —351.

Der Aufsatz, zum grössten Theil physiologischen Inhaltes, enthält auch mehreres hierher Gehörige. Namentlich bestreitet der Verfasser die Angabe, dass die an *N. ischiadica* Leidenden den Schmerz im Verlauf des Stranges und der Aeste des *Nervus ischiadicus* empfänden, und behauptet vielmehr, dass der Schmerz, je nachdem die höher oder tiefer vom *ischiadicus* abgehenden Hautnerven afficirt sind, einen verschiedenen Sitz ein-

nimmt; am häufigsten leide der *cutaneus posterior medius* und *inferior* mit Schmerz an der hintern und seitlichen Fläche des Oberschenkels bis zum Knie und zur Wade; dann der lange Hautnerv des *ramus tibialis*, mit Schmerz am äusseren Knöchel und Fussrande; am seltensten die Nerven der Fusssohle. Dass der Grund des Schmerzes nicht immer, namentlich nicht bei der *N. ischiadica*, an der Stelle, wo er gefühlt wird, zu suchen sei, beweist er durch das Gesetz der excentrischen Erscheinung, und durch die *N. ischiadica puerperarum*, die, mit heftigen Symptomen der Entzündung des *plexus ischiadicus* auftretend, durch den anhaltenden Druck des Kindeskopfes auf dieses Geflecht bei schweren Geburten bedingt ist, so wie durch die Neuralgie des Hüftnerven, welche in Folge starker Kothanhäufung im Dickdarm entsteht.

Schäfer, im Provinzial-Sanitätsbericht von Pommern. 1tes Semester 1835. Stettin, 1836.

Empfiehlt Kreosot gegen den Gesichtsschmerz.

G. H. Scherzer, *Diss. de prospalgia. Lipsiae.*

Compilation.

F. C. Skey, *in Lond. med. Gaz.* deutsch: 1) in Froriep's n. Notiz. 1837. Bd. 2. No. 5. S. 80., 2) in Sch. J. d. M. 1838. Bd. 17. S. 306.

Wendete in zwei Fällen von sehr hartnäckigem Gesichtsschmerz *Aconitin* mit ausgezeichnetem Erfolg an. (*Aconitin. gr* V. *Cerat. simpl.* ʒVj.)

Ueber das Kopfweh, die Migräne und den Gesichtsschmerz. Weimar. 12. S. 140 ff.

Dürftige Compilation.

Weigel, *Diss. inaugur.* Monachii. im Auszg.: 1) in Froriep's n. Notiz. 1838. Bd. 8. No. 1., 2) in Sch. J. d. M. Bd. 20. S. 306.

Die Nervendurchschneidung wurde mit Erfolg gegen Gesichtsschmerz angewendet.

Wendelstädt, in H. J. Bd. 83. St. 5. S. 100 ff.

Er hat viele Fälle von *N. facialis* durch das *Strammonium* geheilt, und preisst dieses Mittel als ein *Specificum* an. Doch

sei stets, wenn nicht die rein nervöse Form des Gesichtsschmerzes vorliege, zu untersuchen: ob eine Dyskrasie oder Rheumatismus die Ursache der Neuralgie sei, und müsse in diesem Fall die Behandlung demgemäss geleitet, und erst nachher das *Strammonium* gereicht werden. Er gab *gr β Extr. Strammon.*, nach einer Stunde dieselbe Dosis, und dann nach zwei und drei Stunden.

Wutzer, in Hecker's Annal. 1836. Bd. 3. Hft. 4. S. 393 ff.

Theilt einen Fall von *N. ulnaris* mit, durch ein *Neuroma* entstanden.

In: Pabst's allgem. medicin. Zeitg. 1836. S. 793.

Der Verfasser vertheidigt die Nervendurchschneidung als Heilmittel des Gesichtsschmerzes.

1837. * Basevi, *Diss. de ischialgia. Paviae.*

Behr, in Casper's W. 1837. No. 37.

Theilt einen Fall von mehrjährigem Gesichtsschmerz mit, in Folge dessen sich Markschwamm des Magens ausgebildet hatte.

* Benatti, in Oestr. medicin. Jahrbüch. Bd. 12. St. 3. S. 495.

Wendete die Elektricität mit Erfolg gegen den Gesichtsschmerz an.

Bennewitz, in H. J. Bd. 85. St. 1. S. 94 ff.

Fall einer *N. ischiadico-arthritica.*

* Aloys Bersan, *Quaedam de prosopalgia. Diss. Paduae.*

* C. B. Bertoli, *Nonnulla de cura neuralgiae faciei. Paviae.*

Blundell, *in The Lancet.* 1837. Vol. I. No. 22. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1839. Bd. 22. S. 277.

Theilt einen Fall von *N. facialis* mit, in welchem nach Anwendung des mineralischen Magnetismus die Heilung erfolgte.

B. Brodie, *Lectur. illustrativ. of certain local nervous affections.* London, 1837. deutsch: von Kürschner. Marburg, 1838. 8. im Auszg.: 1) in Fricke's Zeitschrift. Bd. 7. S 423 ff., 2) in G. u. W. J. 1838. Bd. 27. Hft. 2. S. 267 ff.,

3) in Froriep's n. Notiz. 1837. Bd. 2. No. 7, 8 u. 9. S. 103 — 143.

Brodie's Abhandlung enthält sehr viel Werthvolles über unseren Gegenstand. Er dringt bei allen Neuralgieen, so wie bei allen Nerverleiden, durchaus darauf, dass man die Pathogenesis zu erforschen suche und die Behandlung demgemäss einrichte; denn nur so könne sie erfolgreich werden. Der grösste Theil dieser Abhandlung beschäftigt sich dann mit der Hysterie, welche unter der Form neuralgischer Affectionen auftritt, und die ich in der zweiten Abtheilung meiner Arbeit als *N. hysterica*, jedoch abweichend von Brodie, beschrieben habe. Er ist der Erste, welcher sie ausführlicher beschreibt. Ausserdem theilt er noch verschiedene Fälle von *N. traumatica* und *intermittens* mit. Die Nervendurchschneidung hält er gegen Neuralgieen nur dann indicirt, wenn Desorganisation im Nerven selbst zu vermuthen ist; sonst sei sie erfolglos.

H. Burguet, *in Gazett. des hôpitaux.* 1837. Janv. deutsch: in Sch. J. d. M. 1838. Bd. 19. S. 308.

Heilte eine sehr heftige *N. facialis* durch eine Salbe von *Extr. Saturn.* und *Axung. porc.*, welche 2 Linien dick auf die schmerzende Seite gestrichen wurde. Dieselbe Salbe wurde gegen Neuralgieen der Extremitäten von Caussade in der Art mit besonderem Erfolg angewendet, dass sie auf der ganzen schmerzhaften Gliedmasse aufgetragen, und diese dann mit, mit Storaxsalbe bestrichener Leinwand bedeckt wurde.

J. de Carro, *Almanac de Carlsbad. 7me ann. Prag.* p. 50.

Theilt die Erzählung eines sehr heftigen Gesichtsschmerzes mit, in welchem durch den Gebrauch des Karlsbades Heilung erfolgte.

Fl. Cunier, *in Annal. de méd. belge. Déc.* im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1838. Bd. 19. S. 283 ff.

Theilt mehrere Fälle von rheumatischen Neuralgieen mit, in denen sich die äussere Anwendung des Veratrins in Salbenform sehr wirksam erwies. (*Axung. porcin.* ℥j *Veratin. gr* X.)

* **Delame**, *in Gazette médic. de Paris.* 1837. p. 239. (Pr.)

G. L. **Dietrich**, Die Merkurialkrankheit in allen ihren Formen. Lpz. 8. S. 379 ff.

Ihm gebührt das Verdienst, die *N. mercurialis* zuerst genau und ausführlicher beschrieben zu haben.

* **Fischer**, in der medicin. Vereinsztg. 1837. No. 1.

* F. A. **Forcke**, Phys.-therapeut. Untersuch. über das Veratin. Hannover. gr. 8.

C. H. **Handschumacher**, *Diss. de prosopalgia.* Jenae. 4.

Sehr dürftige Compilation.

* J. **Hwasser**, *Om periodisk Neuralgie i Hiertat.* 1—3 Deelen. Upsal.

In: Oestreichich. medicinisch. Jahrbüch. Bd. 11. St. 3.

Der Gesichtsschmerz wurde in dem Krankenhause zu Triest mehrmals durch Umschläge von *Aq. Lauroceras.* geheilt.

Krieg, in Casper's W. No. 43.

Beschreibt eine *N. puerperar.* Er glaubt diese Neuralgie durch Versetzung der Nachwehen bedingt, und empfiehlt dagegen das *Secale cornutum.*

J. T. **Mondiére**, *in Archiv. général. de Médec.* Novemb. im Auszg.: in Froriep's n. Notiz. 1838. Bd. 5. No. 21. S. 318 ff.

Nervengeschwulst als Grund einer Neuralgie.

* Jam. **Murray**, *in The Dublin Journ. of medic. sc.* 1837.

J. **Osborne**, *in The Dublin Journ. of medic. sc.* No. 35. im Auszg.: 1) in Froriep's n. Notiz. Bd. 5. 1838. No. 8. S. 120 ff., 2) in Sch. J. d. M. Bd. 21. S. 317.

Er ist der Ansicht, dass der Schmerz von einer Paralyse des Nerven herrührt, welche hinreicht, die Empfindungsweise desselben zu verändern, aber nicht so vollständig ist, die Function des Nerven ganz aufzuheben. Er versteht aber unter Neuralgie nur diejenige schmerzhafte Affection des Nerven, wobei der Schmerz vom Stamm gegen die Extremitäten hingeht. Das Einseitige und Unrichtige dieser Behauptung leuchtet ein. Die Akupunktur empfiehlt er sehr gegen alle Neuralgieen, und theilt die

Geschichte einer *N. facialis* mit, gegen welche er dieselbe mit Erfolg anwendete.

Schneider, in H. J. Bd. 84. Hft. 3. S. 48.

Versichert, das *Ol. Terebinth.* gegen alle Neuralgieen mit ausgezeichnetem Erfolg angewendet zu haben. Seine Vorschrift ist: ℞. *Ol. Tereb. Gumm. arab.* $\widetilde{aa}$ ℨij, *Sacch. alb.* ℥β, *Aq. Menth. crisp.* ℥iV, *Syrup. Menth. ppt.* ℥j. *MDS.* Täglich 3mal zwei starke Esslöffel voll zu nehmen. Dabei lässt er das Terpenthinöl, mit zwei Theilen *Lin. vol. camph.* vermischt, täglich einige mal in den kranken Theil einreiben.

* Schlesier, in Casper's W. 1837. No. 8.

Empfiehlt den Sublimat gegen rheumatischen Gesichtsschmerz.

L. Schönlein, Hdbch. der allgem. und speciellen Patholog. und Therapie. Herisau. 8. im 4ten Bd. S. 36 ff.

Man kann zwar eigentlich nicht nach diesem verstümmelten Heft des berühmten Klinikers urtheilen; doch enthält auch das hier Mitgetheilte, wie es ist, mancherlei treffliche Winke.

Seerig, im Königsberger Provincialsanitätsbericht für 1835. Königsbg., 1837.

Ein Gesichtsschmerz wich der gleichzeitigen Anwendung des Veratrins und *Ferr. carbon.*

C. A. Tott, in H. J. Bd. 84. St. 2. S. 107 ff.

Gut beschriebener Fall einer *N. facialis*, welche durch *Ferr. carbon.* geheilt wurde.

Wiessner, in Königsbg. Provincialsanitätsbericht für 1835. Königsberg. 1837.

Empfiehlt Spiritusdampfbäder gegen *N. ischiadica (arthritica).*

* A. Zhuber, in Oestereich. medic. Jahrb. 1837. Bd. 13. St. 4. S. 560 u. 577 ff.

1838. Allier, *in Journ. de médec. et de chirurg.* 1838. Janv. No. 16. im Auszg.: in Fricke's Zeitschrift. 1838. Bd. 8. Hft. 3. S. 369.

Empfiehlt die Compression der zum schmerzhaften Nerven gehenden Arterien gegen Neuralgie.

Allier, *in L'Expérience.* 1838. No. 16. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1839. Bd. 23. S. 55 ff.

Theilt zwei Fälle von Neuralgieen mit, gegen welche er die Compression der Arterien mit gutem Erfolg anwendete.

Basedow, in Casper's W. No. 39. S. 636 ff.

Er macht eine interessante Mittheilung über *N. puerperarum.* Nach seiner Ansicht besteht dieselbe gewöhnlich nur in einer Suggilation und Anschwellung der Nervenhüllen am *Plexus ischiadicus*, und er wendete dagegen scharfe Einwickelung des Unterschenkels von den Zehen bis über die Kniebeuge hinauf an.

Belling, in G. u. W. J. 1838. Bd. 26. Hft. 2. S. 205 ff.

Fall von *N. rheumatica.*

* Zacch. Bellini, *Diss. de prosopalgia.* Paviae.

* A. Belotti, *Diss. de neuralgia.* Paviae.

Billeter, in Züricher Gesundheitsbericht f. 1837. Zürich.

Empfiehlt gegen den Gesichtsschmerz das *Ferr. carbonic. gr* Vj mit *Zinc. oxyd. alb. gr* j.

* J. Bottani, *Diss. de prosopalgia ac de specifica sulphat. chinin. una cum opio in illam virtute.* Paviae.

* W. G. Budik, *Diss. de prosopalgia.* Viennae.

Carmichael, *in Dublin Journal.* 1838. No. 38. im Auszug: in Sch. J. d. M. 1839. Bd. 23. S. 57 ff.

Litt an einer durch gastrische Reize bedingten *N. ischiadica.* Er theilt diesen Fall ausführlich mit und verbreitet sich über die Behandlung dieser Neuralgie. Er brauchte mit vollkommenem Erfolg die Bäder von Bagnéres de Bigorres in den Pyrenäen (salinische Wasser) und darauf die Schwefelbäder von Barèges. Auch bei der *N. mammae* sollen nach seiner Erfahrung häufig bedeutende Digestionsstörungen zu Grunde liegen; und bei der *N. spermatica* war der Erfolg günstig, wenn durch reizende Bougie's oder Höllenstein ein Tripper hervorgerufen worden war.

Dezeimeris, *in L'Expérience.* im Auszg.: in Froriep's n. Notiz. 1838. Bd. 8. No. 6. S. 93 ff.

Wendete die Compression der Arterien zweimal mit gutem Erfolg gegen *N. facialis* an.

* G. A. de Domini, *Diss. de neuralgia.* Paduae.

Dupac, *in Gazett. médic. de Paris.* 1838. No. 10. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1839. Bd. 23. S. 320 ff.

Ein sehr interessanter Fall einer *N. radialis.*

G. L. Géry, *in Bullét. de thérap.* 1838. Bd. 14. S. 51. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1838. Bd. 20. S. 157.

Heilte durch das *Extr. Strammon.* eine heftige *N. facialis.*

* Glaser, Die Lehre von der Prosopalgie vom physiologischen Standpunkte. Würzbg.

* F. Gumbinner, *Diss. de prosop. observat. nonnull. nuper fact.* Berolin.

J. Hamilton, *in Dublin Journ. of medic. scien.* 1838. Mars p. 38—55. im Auszg.: 1) in Fricke's Zeitschrift. 1839. Bd. 10. Hft. 3. S. 416., 2) in Froriep's n. Notiz. 1838. Bd. 7. No. 18. S. 282 ff.

Interessante Mittheilungen über Neuralgieen, namentlich aber für die *N. traumatica* von besonderer Wichtigkeit.

C. J. Heidler, Krampf und Krämpfe. Aus einem Manuscripte: „Ueber den Schmerz im Allgemeinen, und den Fothergill'schen Gesichtsschmerz (als wahre und unwahre Neuralgie) insbesondere.“ Prag, 1838. 8.

Der Verfasser sucht den Grund des Schmerzes überhaupt im Blut; seine Abhandlung gehört jedoch nur dem Titel nach hierher.

* T. W. Holms, *Boylston prize dissertat. for the yars* 1836 *and* 1837. Boston, 1838.

C. E. Hutchinson, *The narrative of a recovery from tic douloureux.* London.

Dieser Prediger Hutchinson ist nicht mit dem in der Geschichte der Neuralgieen berühmten B. Hutchinson zu verwechseln. Der Prediger Hutchinson versteht unter *tic douloureux* eine heftige *N. brachialis*, an welcher er selbst litt, und die er hier beschreibt.

Jansekowich, in Oest. med. Jahrb. 1838. Bd. 14. St. 4. S. 530 ff.

Empfiehlt die endermatische Anwendung des *Morphium* gegen *N. ischiadica.*

Lippich, in Oestr. medicin. Jahrb. 1838. Bd. 17. St. 2. S. 193. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1839. Bd. 23. S. 56 ff.

Theilt einen sehr interessanten Fall von *N. facialis* nebst dem Sectionsbericht mit.

Michaelsen, in Pfaff's Mittheilungen aus dem Gebiet der Med., Chir. u. Pharmac. 1838. Jahrg. 3. Hft. 11 u. 12. S. 77 ff.

Heilung zweier Neuralgieen durch mineralischen Magnetismus.

Mondière, *in L'Expérience.* No. 39. 1838. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1839. Bd. 23. S. 58 ff.

Er wiederholt, dass er die Behandlung der *N. ischiadica* durch die endermatische Anwendung des *Morphium* für die zweckmässigste halte, da die Cotunni'sche Methode ungewiss und in ihrer Wirkung langsam sei, die Martinet'sche in vielen Fällen erfolglos angewendet werde, und die antiphlogistische Behandlung fast nie nütze, vielmehr oft schade.

* Isaac Porter, *in The american Journ. of the medical scienc.* 1838. Hft. 4.

* A. Quadri, *Diss. de neuralgiis.* Paviae.

* Rich. Rowland, *A Treatisse on Neuralgia.* London. 8. im Auszg.: 1) in Sch. J. d. M. Bd. 18. S. 106—114, 2) Fricke's Zeitschrift. Bd. 17. Hft. 3.

Ruhbaum, in med. Ztg. des Vereins f. Hlkde. in Preussen. 1838. No. 1.

Der hier beschriebene Fall war keine wirkliche Gesichtsneuralgie.

Sadler, in Fricke's Zeitschrift. 1838. Bd. 9. Hft. 3.

Empfiehlt die endermatische Anwendung des *Chinin. sulphuric.* gegen Gesichtsneuralgieen.

Schauer, in Casper's W. No. 25, 26, 27 u. 29. im Auszug: in Sch. J. d. M. 1839. Bd. 22. S. 32 ff.

Schauer's Abhandlung über „den Gesichtsschmerz als Symptom" gehört zu dem Ausgezeichnetsten und Besten, was hierüber geschrieben worden ist, und hat einen grösseren und bleibenderen Werth als das, was die meisten Monographieen, Lehr-

bücher der Nervenkrankheiten und Handbücher der speciellen Pathologie und Therapie vor und nach ihr darüber enthalten. Diese Abhandlung ist gewissermassen eine Fortsetzung der Masius'schen von 1826. Denn nachdem Masius dort die allgemeine Pathographie des Gesichtsschmerzes vollkommen erschöpfend dargestellt hatte, giebt Schauer jetzt die Pathogenie, und somit den für die Therapie wichtigsten Theil. Er verfährt dabei mit grosser Vorsicht, immer noch mehr andeutend als ausführend; allein die ganze Abhandlung zeigt ein genaues Studium dieser Krankheit an Kranken und aus der Geschichte. Und namentlich Letzteres ist es, was der Arbeit Schauer's einen bedeutenden Vorzug vor denen späterer Neuropathologen giebt, die, sich mit ihren Erfahrungen brüstend, die Leistungen ihrer deutschen Landsleute vornehm ignoriren und uns glauben machen wollen, vom grossen Inselreiche käme allein Weisheit, und nur im Sande könne dieselbe allenfalls noch gedeihen.

Schauer untersucht zuerst, warum der Schmerz in seinen heftigsten Formen gerade den *trigeminus* vor anderen Hirnnerven befällt, und glaubt den Grund hiervon einestheils in seiner physiologischen Bedeutung als Gefühlsnerv der Sinne, anderentheils in der Nähe der Knochen dann zu finden, wenn der Schmerz auf Entzündung beruht, wo dann Anschwellung des Nerven durch erhöhte Vascularität des Neurilems eintritt. Er geht dann auf den symptomatischen Gesichtsschmerz über, welcher verschiedene krankhafte Affectionen des Auges begleitet, und zwar 1) die rheumatische Ophthalmie, wo der Schmerz im Verlauf des *nerv. supraorbitalis* oft fehlt, 2) die traumatische Ophthalmie, 3) die Entzündung, welche nach Staaroperationen auftritt, wo die Iris plastische Lymphe exsudirt und die Puppille verwächst, 4) die ägyptische Ophthalmie, 5) die Chorioiditis, 6) das Glaukom. Indem er, stets von dem Gesichtspunkt den Schmerz als Symptom zu betrachten, ausgehend, auf die pathogenetische Darstellung des eigentlichen Gesichtsschmerzes übergeht, stellt er drei Grundformen desselben auf: 1) die rheumatische Form, 2) die kachektische oder constitutionelle Form, 3) die intermittirende

Form. Wohl fühlend, dass diese Eintheilung nicht erschöpfend ist, deutet er andere Formen der Krankheit an, als die *N. facialis per blenorrhoeam suppressam*, *per impetigines suppressas (scabiem suppr.) orta*, die *N. facialis haemorrhoidalis*, *arthritica* u. s. f. Seine Angaben über die Behandlung des Gesichtsschmerzes zeichnen sich ebenfalls durch sorgfältige und umsichtige Berücksichtigung der pathogenetischen Verhältnisse vor anderen derartigen Versuchen auf das Vortheilhafteste aus, indem er die anzuwendenden Mittel sehr richtig in drei Hauptklassen theilt: 1) in solche, die gegen den zum Grunde liegenden Krankheitsprocess selbst gerichtet sind — **Radicalmittel**, 2) in solche, die den Krankheitsprocess ableiten — *Derivantia*, 3) in solche, die den Schmerz unterdrücken — *Specifica*. Indem er diese Grundzüge der Therapie des Gesichtsschmerzes aufstellt, giebt er zugleich eine allgemein gültige Norm für die Therapie aller Neuralgieen, und ich möchte nur die Bezeichnung der dritten Classe von Mitteln durch „*Specifica*" tadeln, welche richtiger mit *Specifico - Palliativa* gegeben worden wäre.

Schlesier, in **Casper's** W. 1838. No. 26. S. 409 ff.

Er ist der einseitigen Ansicht, dass die *N. ischiadica* ausschliesslich in einer entzündlichen Affection der Scheidenhaut des *Nerv. ischiadicus* mit nachfolgender lymphatischer Exsudation bestehe. Er hat dieselbe vielfach mit glücklichem Erfolg dann behandelt, wenn die Exsudation noch nicht erfolgt war. Seine Behandlung besteht in reichlicher Application von Schröpfköpfen auf der äusseren Fläche des Schenkels herab, welche möglichst luftleer gesetzt werden müssen, wobei der Patient am Tag einen abführenden Salztrank mit Nitrum, Abends ein Pulver aus *Calomel (gr* jV*) Camphor. (gr* j — ij), *Opii*, *Pulv. rad. Ipecac.* (*āā gr* j) erhält. Am zweiten oder dritten Tage wird dann beim Fortgebrauch der genannten inneren Mittel ein langes schmales Vesikator von der Grube hinter dem *trochanter major* an der äusseren Seite des Schenkels herab nach dem Verlaufe des Nerven gelegt, und ein Liniment (*Ungent. ciner.*, *Liniment. ammoniat.*, *Tr. Opii*) fleissig eingerieben. Auf diese Weise erfolgte die Heilung stets in 4—6 Tagen. Ist das Uebel veraltet,

so kann nur von der fortgesetzten Anwendung der Vesikatore ein Erfolg erwartet werden.

* Seedorf, Die Neurosen des Gesichts. Hamburg. 8.

Skuherski, in Weitenweber's Beiträgen. Prag, 1838. Bd. 2. St. 3. S. 348. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1839. Bd. 23. S. 54.

Heilte durch Application der Moxa eine sehr veraltete *N. facialis.*

Weizenweber, im Königsberg. Provincial-Sanitätsbericht für das 1. Semester 1837. Königsberg, 1838. S. 28 ff.

Wendete das *Extr. Strammon.*, alle zwei Stunden *gr β*, bis zur eintretenden Narkose, mit gutem Erfolg gegen eine hartnäckige *N. facialis* an.

1839. * In: Heidelberger klinische Annalen 1839. Bd. 5. St. 3. S. 466.

Es wird Veratrin gegen die *N. ischiadica* empfohlen.

W. Baird, *in the Lancet.* 1839. Vol. I. No. 19. im Auszug: in Sch. J. d. M. 1841. Bd. 30. S. 166.

Heilte durch die Anwendung des heissen Wasserdampfes einen sehr heftigen Gesichtsschmerz.

J. L. Bégin, Lehrb. der prakt. Chirurgie. deutsch: von A. Neurohr. Berlin. 2 Bde. 8. im Bd. 2. S. 203 ff.

Er betrachtet die *Neuritis* und die *Neuralgie* als zwei Nüancirungen der Entzündungen der Nervenstränge. Zur Behandlung der Neuralgieen giebt er folgende Regeln: 1) bei kräftigen Individuen, bei denen die Entzündung neu und von Symptomen einer örtlichen und allgemeinen Gefässaufregung begleitet ist, beharre man auf den Blutentziehungen aus den Venen und Capillargefässen, so wie auf den erweichenden und narkotischen Umschlägen; 2) nimmt die Phlogose einen regelmässigen intermittirenden Typus an, so werde *Chinin. sulphuric.* gegeben; 3) ist der Schmerz nicht von sehr ausgesprochenen entzündlichen Symptomen begleitet, so verordne man vor den örtlichen Blutentziehungen, Einreibungen von Opium haltenden Linimenten, balsamische Salben oder ein Pflaster (*Extr. Opii gummos.* ℥j—ij und *Empl. Bellad.*); 4) man wende auch *Morph. acetic.* ender-

matisch an; 5) bei allen Neuralgieen leisten Douche, - Stahl - oder Schwefelbäder, und das Tragen von Wollenzeug auf dem blossen Leib gute Dienste; 6) Innerlich wende man *Diaphoretica* und leichte *Nervina* an; auch Elektricität und Galvanismus fand Bégin wirksam. In verzweifelten Fällen räth er zur Nervendurchschneidung.

E. H. Dixon, *in New - York Quaterly Journ.* No. 1. im Auszg.: 1) *in The Lancet*, 1839. Oct., 2) in Froriep's n. Notiz. 1839. Bd. 12. No. 13. S. 201 — 204.

Wegen einer *N. intercostalis traumatica* wurde ein Theil einer Rippe mit vollkommenem Erfolg exstirpirt.

* Droste, in H. J. Bd. 88. St. 2. S. 87. (Pr.)

Eisenmann, Die Krankheitsfamilie Typosis. Zürich, 1839. 8. S. 642 ff.

Beschreibt die *N. intermittens* genau und ausführlich, und stellt einen bestimmten Heilplan für dieselbe auf.

Graves, *in Dublin. Journ.* 1839. Jan. im Auszg.: in Sch. J. d. M. Bd. 24. S. 48.

Heilte eine *N. spermatica* durch grosse Gaben *Ferr. carbonic.*

Holtz, in Froriep's n. Notiz. Bd. 10. No. 13. S. 208.

Sehr interessanter Fall einer *N. facialis*, welche in Folge einer Geschwulst im Gehirn entstand.

* A. M. Hornung, in Oesterreichisch. med. Jahrbüchern. 1839. Bd. 29. St. 4. S. 509. (Pr.)

* E. Hocken, *in The Lancet* 1839. Decembr. im Auszg.: in Froriep's n. Notiz. 1840. Bd. 14. No. 3. S. 45.

Er beobachtete, dass der neuralgische Schmerz in den Baucheingeweiden entsprang und dem Verlauf des *Nervus ischiadicus* an der hinteren Seite des Schenkels herab folgte.

Köhler, in medic. Vereinsztg. 1839. No. 18. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1840. Bd. 26. S. 156.

Wendete das Veratrin endermatisch gegen *N. facialis intermittens* mit gutem Erfolg an.

* Sauter, in Oesterreich. medic. Jahrb. 1839. Bd. 28. St. 4. S. 554.

Empfiehlt den Sublimat gegen *N. ischiadica.*

F. Stelzl, *Diss. de prosopalgia.* Viennae.

Compilation.

Tott, in R. M. Bd. 56. Hft. 3. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1841. Bd. 30. S. 168 ff.

Ausführliche Beschreibung eines Falles von *N. cruralis* und mehrerer von *N. ischiadica*, meist rheumatischen Charakters. Gegen letztere Form erwiesen sich das *Ol. terebinth.* und das *Ol. jec. asell.* sehr heilkräftig.

R. Volz, Medicinische Zustände und Forschungen im Reiche der Krankheiten. Pforzheim. 8.

In dem Kapitel überschrieben „zur Behandlung des Gesichtsschmerzes," stellt der Verf. das *Strammon.* allen andern Mitteln voran; ausserdem räth er zur *Belladon.*, *Kali chloric.* und in hartnäckigen Fällen zum *Arsenic.* Ausserlich rühmt er *Veratrin.*, *Morph.* und Einreibungen von *Ol. Croton.* Die russischen Dampfbäder empfiehlt er ebenfalls.

E. S. Wolffsheim, in H. J. Bd. 89. St. 3. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1840. Bd. 26. S. 153.

Wendete in zwei Fällen das *Extr. Strammon.* mit vollkommen günstigem Erfolg beim Gesichtsschmerz an.

1840. L. Bassereau, *Essay sur la néuralgie des nerfs intercostaux, considerée comme symptome de quelques affections viscerales. Thése. Paris.* u. in *Journal des Connaiss. méd.-chirurg. Ann.* VII. p. 221 ff. im Auszg.: in Sch. J. d. M. Bd. 31. S. 300 ff.

Eine sehr gut geschriebene, nach genauen Beobachtungen ausgearbeitete Abhandlung über *N. intercostalis.* Bassereau giebt eine genaue und ausführliche Beschreibung der Symptome dieser Neuralgie und sucht dann zu beweisen, dass sie meistens Symptom von Visceralleiden ist, die sich in den Intercostalnerven äussern, welche mit den mit den kranken Eingeweiden in Communication stehenden Zweigen des *Nervus sympathicus magnus* anastomisiren. Namentlich trete die Intercostalneuralgie als Symptom von einem Leiden der Gebärmutter und ihrer Anhänge auf, wie z. B. Störungen der Menstruation, von Eierstocksentzündung,

Gebärmutterentzündung, Chlorosis. Bei *Carcinoma uteri*, *Metritis acuta*, *Metroperitonitis* beobachtete der Verfasser nie ein Leiden des Rückens oder der Zwischenrippenräume, sondern stets bei Zuständen, welche viel weniger gefährlich sind. Ausserdem hält Bassereau dafür, dass Tuberkelablagerungen in den Mesenterialdrüsen und in denen, welche den *plexus solaris* umgeben zur Entwickelung der Neuralgieen bei Phthysikern Veranlassung geben möchten — eine, nach meinem Dafürhalten, sehr gewagte Behauptung, da sie sich nicht einmal auf anatomische Befunde stützt. Als Folge von *Zona* beobachtete der Verfasser die Intercostalneuralgie dreimal. Seine Therapie bietet nichts Neues.

Behrend, in Mecklenburger medicin. Conversationsblatt. 1840. No. 7. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1841. Bd 32. S. 80 ff.

Ein sehr interessanter Fall von *N. facialis*.

H. Bressler, Die Krankheiten des Kopfes und der Sinnesorgane. Berlin. 8. Bd. 3. S. 374 ff.

Die Abhandlung über die *N. facialis* ist nur Compilation, zum grössten Theil ein wörtlicher Abdruck von Pujol (1787) und Masius (1826).

Budge, in Casper's W. 1840. No. 40. u. 41. S. 637 ff. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1841. Bd. 31. S. 310 ff.

Einer der am ausführlichsten und besten beschriebenen Fälle von *N. facialis* durch Spinalreizung bedingt, aus dem man deutlich ersieht, wie nur bei genauer Feststellung der Aetiologie und Pathogenie die Therapie das sein kann, was sie immer sein soll — Therapie.

* Fleckles, in Oesterreichisch. medic. Jahrbüchern. 1840. Bd. 30. St. 4. S. 518 ff.

Fuchs, in Holscher's Hannöver. Annalen f. die Medicin. Bd. 5. Hft. 1. im Auszg.: in Haeser's R. f. d. g. M. 1841. Bd. 1. S. 254.

Beschreibung einer hartnäckigen *N. facialis rheumatica*.

Graves, *in Dublin Journ.* 1840. November im Auszg.: 1) in Haeser's R. f. d. g. M. 1841. Bd. 3. S. 35 ff., 2) in Sch. J. d. M. 1841. Bd. 31. S. 314.

Diese Abhandlung enthält vorzüglich Mittheilungen über die *N. ischiadica* von untergeordnetem Werth. Sehr wirksam fand der Verf. das *Kali hydrojodic.* in Sasaparilldekokt; dann auch das *Calomel* mit *Morph. acetic.* innerlich bis zur starken Salivation gereicht. Interessant ist folgende Mittheilung: Ein junger Mann hatte schon über ein Jahr an einer heftigen unvollkommen geheilten *N. ischiadica* gelitten, als in Dickbein und Wade häufig krampfhafte Schmerzen und Muskelcontractionen auftraten, welche mitunter Tag und Nacht anhielten, und in deren Folge die betroffenen Muskeln hypertrophisch wurden, so dass das ganze mehr entwickelte Glied einen athletischen Bau zeigte, und das andere gesunde bedeutend im Gewicht übertraf. Einen Monat nach Anwendung des Glüheisens war die Hypertrophie verschwunden. Ebenso bemerkt er, dass Personen, welche zu *N. lumbodorsalis* disponirt sind, es vermeiden müssten, längere Zeit in flectirter oder nach vorwärts geneigter Stellung zu verweilen, zumal in der Kälte.

James, *in Gazette médicale de Paris.* 1840. No. 43—45. im Auszg.: 1) in Sch. J. d. M. 1841. Bd. 31. S. 296 ff., 2) in Haeser's R. f. d. g. M. 1841. Bd. 2. S. 237, 3) in Froriep's n. Notiz. 1841. Bd. 17. No. 20. S. 311.

Eine interessante Abhandlung; der Verfasser stellt bestimmte Indikationen für die Anwendung der Elektricität, des *Morph.* auf endermatischem Weg und der Nervendurchschneidung behufs der Heilung der Neuralgieen. Gegen die Durchschneidung des *nervus facialis* bei seinem Austritt aus dem *foramen stylomastoideum* erklärt er sich bestimmt. Bei Beantwortung der Frage, welche Nerven von Neuralgie befallen werden können, giebt er diess von den sensiblen zu; nur dann können motorische, z. B. der *nervus facialis*, mit in den Kreis der Erkrankung gezogen werden, wenn ihnen Fasern sensibler Nerven beigemischt sind. Er giebt dann noch die Symptomatologie der *N. facialis* nach den einzelnen Zweigen des *Nervus trigeminus* und die der *N. ischiadica.*

Ideler, in H. J. Bd. 90. St. 2. S. 6 ff.

Theilt einen Fall von *N. dorsalis pedum*, durch Unterdrückung gewohnter Fussschweisse entstanden, mit.

Lehmann und Nevermann, in Mecklenburger medicinisch. Conversationsblatt. 1840. No. 4. u. No. 8. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1841. Bd. 32. S. 80 ff.

Unbedeutende Mittheilungen über *N. facialis.*

Magendie, Vorlesungen über das Nervensystem und seine Krankheiten. Deutsch von Krupp. Lpz. 8. S. 366 ff.

Er empfiehlt dringend die Anwendung der Elektropunktur gegen den Gesichtsschmerz, und erklärt sich aus physiologischen Gründen durchaus gegen die Durchschneidung des Stammes des *Nervus facialis.* Sonst enthält diese Schrift für unseren Gegenstand nichts von Belang.

* Monneret et L. Fleury, *Compendium de médec. pratique.- à Paris.* Tom. III. Artic. Face.

H. J. M. Hyacinthe Musset, *Traité des maladies nerveuses ou néuroses, et en particulier de la paralysie et de ses variétés, de l'hemiplégie, de la paraplégie, de la chorée ou danse de St. Guy, de l'épilepsie, de l'hystérie, des néuralgies internes et externes, de la gastralgie.* Paris. gr. 8. Vergl. dazu die Recension von Siebert: in Sch. J. d. M. 1842. Bd. 35. S. 251 ff.

Eine flüchtige Arbeit, welche über unseren Gegenstand auch nur Bekanntes, oft mit Unrichtigkeiten vermengt, wiederholt.

M. E. Adph. Naumann, Pathogenie. Berlin. 8. S. 558 ff. u. S. 566 ff.

Enthält viele interessante Data zur Pathogenie der Neuralgie im Allgemeinen, doch ist zu bedauern, dass der geniale Verf. nicht specieller auf diesen Gegenstand eingegangen ist, da gerade von ihm hierüber gewiss Wichtiges geleistet worden wäre, wie man aus dem schon Vorliegenden ersieht. In der zweiten Abtheilung meiner Schrift komme ich mehrfach auf diese Arbeit zurück.

M. H. Romberg, *Neuralgiae nervi quinti specimen. Cum tab. aer. incis.* Berolin. 4. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1841. Bd. 31. S. 122 ff.

Einer der werthvollsten Beiträge zur Lehre vom Gesichtsschmerz.

M. H. **Romberg**, Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. Berlin. 1. Bds. 1. Abthlg. 8. Man verglch. hierzu d. Recens.: 1) von **Volkmann** in den Jahrbüchern f. wissenschaftlich. Kritik. 1841. No. 86. 87, 2) von **Canstatt** in **Haeser's** Archiv f. d. gesammte Medicin. Bd. I. S. 515 ff., 3) von **Remak** in Sch. J. d. M. 1841. Bd. 31. S. 125 ff.

Nachdem sich **Romberg** schon früher, theils durch die Uebersetzung von Ch. **Bell's** klassichem Werke, theils durch eigene neuro-physiologische und neuro-pathologische Abhandlungen als Forscher im Gebiet der Nerven-Physiologie und Pathologie Anerkennung verschafft hatte, erschien die erste Abtheilung seines Lehrbuches der Nervenkrankheiten, erregte nicht nur die allgemeinste Aufmerksamkeit im Publikum, sondern verschaffte auch zugleich ihrem Verfasser eine der ersten Stimmen in dieser Disciplin. Es ist hier nicht der Ort, eine ausführliche Kritik dieses Werkes zu geben, auch will ich mir dieses nicht zutrauen; nur das auf die Neuralgieen Bezug Habende kann hier einer kurzen Besprechung unterliegen. Herr **Romberg** stellt der Klasse der Hyperästhesieen die Neuralgieen als Prototyp voran, und gewiss mit vollkommenem Recht. Da er aber keine Definition der Neuralgie vorausschickt, geräth er mit sich selbst in sofern in Widerspruch, als, indem er bei seiner *Hyperaesthesia cutanea* die durch Nervenverletzung bedingten Neuralgieen zum Muster wählt, er dann bei der Betrachtung der *Neuralgia facialis* den Begriff der Neuralgie offenbar zu eng fasst, im Vergleich zu dem vorher (S. 18 — 32) Gesagten. Der Hauptgrund aber, aus welchem seine ganze Darstellung der Neuralgieen unfruchtbar für die Praxis und demnach verfehlt bleibt, liegt meiner Meinung nach darin, dass er auf die Pathogenesis der Neuralgieen so gut wie keine Rücksicht nimmt, und dieselben nicht nach ihrem Wesen, sondern nur nach ihrer äusseren Erscheinung beschreibt, obgleich er an mehreren Stellen auf den pathogenetischen, als auf den einzig richtigen Standpunkt des Therapeuten aufmerksam macht, so z. B. S. 55. „In der Radikalbehandlung des Gesichtsschmerzes wird überall auf Erfüllung der Causalindikation, und wenn dies nicht genügt, auf ein gegen das Nervenleiden selbst

gerichtetes Verfahren gedrungen. Und gewiss, wo ein ursächliches Verhältniss mit Sicherheit oder auch nur mit Wahrscheinlichkeit ermittelt werden kann, wird der Praktiker, der sich alsdann doch eines Haltes zu erfreuen hat, nicht unterlassen, dieser Indikation zu genügen." — Nach meiner Meinung ist der Grund, warum gerade dieser Theil seines Werkes so unfruchtbar für die Praxis und aphoristisch gehalten ist, ein doppelter: 1) Betrachtet der Verf. die Neuralgie als einen Krankheitsprocess (was sie ursprünglich nie ist, sondern nur erst nach langer Dauer werden kann), während sie doch nur eine Krankheitsform ist; 2) hatte der Verf. sich keine genaue Kenntniss des über die Neuralgieen bisher Geleisteten verschafft, oder ignorirt absichtlich die gerade hier bedeutenden Leistungen der deutschen Aerzte hierüber, während er sich fast ausschliesslich an die der englischen und französischen Aerzte hält, welche immer mehr nur die äussere Erscheinung der Neuralgieen in's Auge fassten, und gerade die Pathogenesis als eine *rudis indigestaque moles* liegen liessen. Ich möchte daher diesen Theil seines sonst verdienstlichen Werkes, welcher die Neuralgieen behandelt, als misslungen bezeichnen.

Ruhbaum, in Casper's W. 1840. No. 40. S. 648 ff. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1841. Bd. 31. S. 313 ff.

Drei Fälle von *Neuroma* als Ursache neuralgischer Schmerzen.

Ebenezer Skae, in Edinbgh. medic.-chir. Journ. 1840. Juli. im Auszg.: in Haeser's R. f. d. g. M. 1841. Bd. 3. S. 34.

Er theilt erst einen interessanten Fall von *N. facialis* nebst Sectionsbericht mit, und knüpft dann einige Betrachtungen über die Krankheit im Allgemeinen an. Er nimmt zwei Arten von Gesichtsschmerz an; bei der einen sind die Symptome Folge örtlicher Reizung der Nerven, bei der andern entsteht das Leiden secundär durch Abdominalreiz, vermittelt durch dem *sympathicus magnus*. Die Durchschneidung des Nerven sei daher nur in ersterem Fall, und auch da nur selten mit Nutzen anwendbar, wo die Stelle des Schnittes oberhalb des Sitzes der Schmerzen liegt.

Valleix, *in Archiv. général. de médecine*. 1840. *Janv.*

Févr. et Mars im Auszg.: in Haeser's R. f. d. g. M. Bd. 1. S. 179 ff.

Theilt nur Bekanntes über die *N. intercostalis* mit.

1841. R. H. Alnatt, *Tic douloureux or Neuralgia facialis and other nervous affections, thear seat, nature and cause; with cases illustreating successful methods of treatement.* London. 8. Vergl.: 1) Sch. J. d. M. 1842. Bd. 35. S. 348., 2) Canstatt's Jahresbericht 1841. Stilling, Nervenphatholog. S. 190.

Der Verfasser betrachtet den *nervus trigeminus* als einen organischen Nerven, und glaubt, dass dessen *portio minor* nur der unwillkürlichen Bewegung diene, während er dem *nervus facialis* das Vermögen der willkürlichen Bewegung zuschreibt. Hierauf fussend theilt er den Gesichtsschmerz zuerst in einen unächten und ächten, und sagt, dass er nur von diesem letzteren handeln wolle. Ueber seinen wahren oder idiopathischen Gesichtsschmerz drückt sich aber Eisenmann in der Recension ebenso ergötzlich als treffend aus, indem er sagt: „Demnach wird aber eine *Prosopalgie* dadurch zur idiopathischen, dass wir ihre Ursache nicht kennen, und wenn etwa ein Arzt nachweisen würde, dass die rheumatischen Einflüsse die gewöhnlichste Ursache dieser und anderer Neuralgieen sind, wenn man zeigt, dass wirklich die in Triest so häufig vorkommende Prosopalgie durch solche Einflüsse verursacht wird, dann wird der Hr. Verf. die rheumatische Prosopalgie wohl auch aus der Reihe der idiopathischen Prosopalgieen streichen, und so fort, bis von der idiopathischen Prosopalgie nichts mehr übrig bleibt, als des Hrn. Verfs. Theorie.“ Seine Theorie ist aber eine sehr einseitige, indem er jeden Gesichtsschmerz auf Leberaffectionen zurückzuführen sucht, was er einestheils dadurch als erwiesen betrachtet, dass er *Prosopalgie* oft mit *Heptalgie* wechseln sah, anderntheils durch den Beweis *ex juvantibus,* da Drastica sich ihm sehr oft gegen *Prosopalgie* heilsam bewiesen haben. Er empfiehlt dazu folgende Formel: ℞. *Extr. rhei* ℥j [1]) *Ol. Croton. gtt.* j *Misc. exactissim.*

1) Dieses Extract besteht aus *Extr. Rhei, Extr. Aloës aquos.* und *Sapo. Jalapp.*

forment. pilul. No. 12. DS. Früh und Abends eine Pille zu nehmen. Bei uns müsste man die Gabe des *Extr. Rhei compos.* wohl auf die Hälfte herabsetzen, wie Eisenmann sehr richtig bemerkt.

Bartels, in Mecklenburger medicin. Conversationsblatt. 1841. No. 3. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1842. Bd. 36. S. 187.

Theilt einen Fall von *N. intercostalis rheumatica* mit, der, nach Valleix, durch Vesicatore geheilt wurde.

Ch. Bell, *Practical essays. Edinbgh.* 1841. 8. deutsch: Ch. Bell praktische Versuche übersetzt von Bengel. Tübingen, 1842. 8. S. 72 ff.

Auch er unterscheidet einen wahren und einen falschen Gesichtsschmerz. Unter letzterem begreift er Folgendes: 1) die Schmerzen des Gesichts, welche durch Zahnleiden, kranke Zahnfortsätze und krankes Zahnfleisch, Krankheiten der Highmor's-höhle entstehen. Sie gleichen dem wahren Gesichtsschmerz und sind daraus zu erklären, dass Reizung eines innern Nerven und Störung seiner Verrichtungen Schmerzen hervorbringen muss, die sich in den peripherischen Zweigen desselben Nerven äussern. 2) Die Schmerzen des Gesichts, welche durch Krankheiten der dem Nerven naheliegenden oder ihn umgebenden Knochen, oder eine Geschwulst, welche den Nerven an einer Stelle umgiebt, entstehen, und welche dem Nervenende oder demjenigen Theil zuzuschreiben sind, der von den äussersten Zweigen versehen wird. 3) Die Schmerzen, welche durch Krankheit des Nerven selbst entstehen. Beim wahren Gesichtsschmerz findet dagegen nach seiner Ansicht keine Krankheit des Nerven oder seiner umgebenden Theile Statt, vielmehr liegt die Ursache desselben allemal im Darmkanal. Hiernach empfiehlt der Verf. dringend gegen denselben den innerlichen Gebrauch des *Ol. Crotonis.* — Das Unhaltbare dieser Eintheilung und Theorie liegt klar am Tage, wenn auch durchaus nicht abzuleugnen ist, dass Fälle vorkommen, wo der Grund des Schmerzes im Darmkanal zu suchen ist.

H. Bretschneider, *Diss. de Prosopalgia.* Jenae. 8.
Unvollständig und ungenau.

Canstatt, Die specielle Pathologie und Therapie vom klinischen Standpuncte aus bearbeitet. Erlangen. gr. 8. Bd. 1. S. 310 ff. Bd. 3. S. 278 ff. S. 299 ff. 308 ff.

Canstatt's Abhandlungen über die Algie im Allgemeinen sowohl, als über die einzelnen Formen der Neuralgieen sind vollkommen gelungen und zeigen von einer durchaus richtigen Auffassung dieser Krankheitsform. Vor Romberg's Arbeit zeichnet sich die vorliegende durch viel bedeutendere Verarbeitung des Materials, viel tieferes Eingehen auf die Pathogenesis der Neuralgieen, grössere Bestimmtheit in der Therapie, und bedeutendere Vollständigkeit durchgehends aus. Seine Arbeit hierüber ist gewissermassen als eine Ausführung des von Schauer (1838) nur Angedeuteten zu betrachten, und es hat sich der Hr. Verf. durch dieselbe ein wesentliches Verdienst erworben und seinem Namen in der Geschichte der Neuralgieen ein bleibendes Denkmal gesetzt.

Curtis *in The Lancet* 1841. No. 930. p. 474 ff. im Auszug: in Canstatt's Jahresbericht f. 1841. Stilling, Leistungen der Nervenpatholog. S. 191 ff.

Empfiehlt die Anwendung der *Tinct. Aconit.* nach Pereira gegen Neuralgieen rheumatischen Charakters und zwar in folgender Art: der schmerzhafte Theil wird mittelst eines mit dem Mittel befeuchteten Schwammes eingerieben. Das Quantum für eine Einreibung beträgt eine bis zwei Drachmen. Zuerst entsteht ein Kältegefühl vom Verdunsten des Weingeistes, hierauf Gefühl von Hitze, Anschwellung, Gefühl von Taubheit, Pelzigsein des eingeriebenen Theils. In einem Fall von Gesichtsneuralgie, gegen die dieses Mittel angewendet wurde, entstand Blindheit des einen Auges, die sich aber nach Kurzem wieder verlor.

Delzio, *Il filiatre sebezio.* 1841. im Auszg.: *in Gazette médic. de Paris*, 1841. No. 38.

Theilt einen Fall von *N. facialis* mit, welcher durch die äusserliche Anwendung des *Extr. Bellad.* als Salbe, bei gleichzeitigem inneren Gebrauch des *Calomel* und angestelltem Aderlass geheilt wurde.

Eisenmann, Die Krankheitsfamilie Rheuma. Erlangen. 3

Bde. 8. Bd. II. S. 313—333, 347—359. Bd. III. S. 527 —529.

Er handelt von der *Prosopalgia rheumatica*, *Ischias rheumatica*, *Meronalgia rheumatica*, *Knemalgia rheumatica*, *Peronalgia rheumatica*, *Saphenalgia rheumatica*, *Brachialgia rheumatica* und *Mastodynia rheumatica*. Seine ganze Darstellung für diese Formen der Neuralgie ist als sehr gelungen zu bezeichnen; das Einzige, was ich vermisse, ist der Mangel einer grösseren Bestimmtheit bei Angabe der für den rheumatischen Charakter der Neuralgie charakteristischen Symptome.

Gottschalk, Bemerkungen zur Behandlg. der Bleichsucht, Blasenlähmung und des nervösen Hüftwehs. Cöln, 1841. 8.

Enthält nur das Bekannte über *N. ischiadica*. Er empfiehlt Cotunni's und Petrini's Heilmethode.

Marschall Hall, *On the diseases and derangements of the nervous system in their primary forms and in their modifications by age sexe etc.* London. 8. deutsch: 1) von den Krankheiten des Nervensystems übersetzt von J. Wallach. Lpz. 1842. 8., 2) über. v. F. J. Behrend. Lpz., 1842. 8. Vergleich. die Recension: 1) von Eisenmann in Sch. J. d. M. 1842. Bd. 35. S. 350 ff., 2) von Choulant in d. Neuen Jenaisch. Litteraturzeitg. 1842. No. 239., 3) von Stilling in Canstatt's Jahresbericht f. 1841. Nervenpathologie S. 129 ff.

Für die Physiologie und Pathologie des Nervensystemes ist diese Schrift so wichtig, dass ich sie hier nicht übergehen will, wenn sie auch über die Neuralgieen direckt nur Unbedeutendes enthält.

Hanselmann, in Jahrbücher des ärztlichen Vereins zu München. Bd. 3. S. 188. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1843. Bd 37. S. 158 ff. Vergl.: Canstatt's Jahresbericht. 1841. Nervenpathologie von Stilling S. 195.

Eine äusserst heftige Neuralgie im Bereich des *nervus trigeninus*. Die Krankengeschichte ist vortrefflich gearbeitet, und ich werde sie in der zweiten Abtheilung meiner Schrift genauer mittheilen. Hier will ich nur noch bemerken, dass ich dem Tadel Stillings nicht bestimmen kann, wenn er sagt: „Starke Gaben

Chinin's statt der antiphlogistischen Behandlung würden dem Patienten wahrscheinlich das Sehvermögen erhalten, und die Neuralgie rascher beseitigt haben."

C. James, *Des néuralgies et de leur traitement. Paris*, 1841. gr. 8. Vergl.: Canstatt's Jahresbericht 1841. Nervenpathologie von Stilling S. 188 ff.

Ein interessantes Schriftchen, welches zwar über das Wesen der Neuralgieen durchaus keinen neuen Aufschluss bringt, aber auf eine neue, von Magendie und dann von James mit Erfolg angewendete Behandlungsweise derselben aufmerksam macht. Die Neuralgie definirt er in folgender Weise: „*On donne le nom de néuralgie à une douleur qui siége sur le trajet d'un nerf et ne peut être rattachée à aucune lésion organique ni mécanique de ce nerf, soit à son origine, soit dans les divers points de sa continuité.*" In Beziehung auf den Schmerz selbst bemerkt er, dass der Schmerz sowohl in der Richtung vom Centrum nach der Peripherie als umgekehrt fühlbar werden kann, und dass er von dem zuerst ergriffenem Zweig eines Nervenstammes nach und nach auf alle übrigen Verzweigungen desselben überspringen kann. Die von ihm empfohlene Behandlungsweise der Neuralgieen besteht in Anwendung der Elektropunktur in folgender Art: Man sticht eine feine Platinnadel plötzlich mit einem Stiche bis auf den kranken Nerven, seinem Ursprung so nahe als möglich ein; doch ist es nicht nöthig, dass der Nerv selbst von der Nadel getroffen wird. Hierauf wird eine zweite Nadel an der peripherischen Verbreitung desselben Nerven eingestochen, so dass die von der Neuralgie afficirte Stelle zwischen beiden Nadeln befindlich ist. Man bringt nun an die beiden Pole einer galvanischen Batterie von fünf bis funfzehn Plattenpaaren (je nach der Stärke der sich entwickelnden Elektricität, oder der Heftigkeit und Hartnäckigkeit des Schmerzes) metallische Leitungsdrähte an, die mit den Platinnadeln in Contakt gesetzt werden, der positive Pol mit dem Nervenstamme, der negative mit seinen Verzweigungen. Nach Verlauf einiger Sekunden unterbricht man die Verbindung der Säule mit den Nadeln, und wiederholt diess so lange, bis der Schmerz verschwunden ist. Diess geschieht

oft schon bei dem ersten Schliessen der Kette. Kommt der Schmerz hierauf wieder, so vermehrt man die Stärke der Batterie, oder wechselt die Pole, indem man die Plattenpaare der Batterie bedeutend verringert, um nicht zu heftige Schläge hervorzubringen. Springt der Schmerz auf einen anderen Nervenzweig über, so verfolgt man ihn mit demselben Verfahren. Ist der Schmerz vorüber, so darf man die Nadeln nicht gleich ausziehen, sondern man lässt den Kranken erst die Bewegungen machen, durch die der Schmerz gewöhnlich hervorgerufen wurde. Kehrt er dadurch wieder, so wird die Kette 1—2 Mal geschlossen, und gewöhnlich ist dann der Schmerz dauernd beseitigt. Oft ist eine Sitzung hinreichend; zuweilen sind aber auch zehn und mehrere nothwendig. Von S. 10—25 handelt er von der *N. facialis* und dem Erfolg der Elektropunktur gegen dieselbe. Eilf verschiedene Fälle derselben wurden meistens sehr schnell durch die Elektropunktur geheilt; in zwei Fällen wurde das *Morphium* endermatisch mit gutem Erfolg angewendet. Indem er S. 29—31 auf die Nervendurchschneidung als Heilmittel der Neuralgieen übergeht, spricht er derselben allen Werth ab. Endlich theilt er S. 32—40 noch vier Fälle von *N. ischiadica* mit, welche durch Anwendung der Elektropunktur geheilt wurden, bemerkt jedoch dabei, dass gegen diese die Elektropunktur auch mehrmals ohne Erfolg angewendet worden sei.

Ed. Kosinka, *Diss. de ischiade nervosa.* Prag, 1841. 8.

Compilation; eine Krankengeschichte wird mitgetheilt.

F. T. Lambert, *in Lond. medic. Gazette* 1841. No. 25. p. 918. im Auszg.: 1) in Sch. J. d. M. 1842. Bd. 35. S. 181, 2) in Froriep's n. Notiz. Bd. 18. No. 22. S. 352.

Gegen einen heftigen Gesichtsschmerz durchschnitt er den *nervus auricularis magnus* mit Erfolg.

Laymann, in Niederrheinisches Organ für die gesammte Heilkunde. Bonn, 1841. Bd. 1. Heft 3. S. 455. Vergl. Canstatt's Jahresbericht 1841. Nervenpathologie von Stilling S. 191.

Theilt einen interessanten Fall von *N. traumatica* mit.

* Levrat, *in Gazette médicale de Paris.* 1841. No. 24.

Er gab das *Opium* zu *gr* ij — iij, bis Narkotismus vollständig eintrat, oft mit gutem Erfolg gegen Neuralgieen.

* Joannes de Lucchi, *Diss. de prosopalgia. Ticini Regii.* 8.

Dürftige Compilation.

Lutterotti, in Oestereich. medicin. Wochenschr. 1841. No. 47.

Heilte eine sehr heftige *N. facialis* durch *Baryt. muriatic.* (℈j auf ℥IV *Aq. Chamomill.;* alle zwei Stunden 10 Tropfen z. n.) binnen 10 Tagen.

Martin, *in Journ. de médecine et de chirurg. de Toulouse.* 1841. Mars. S. 225. im Auszg.: in Oppenheim's Zeitschft. 1842. Juni.

Er heilte einen sehr heftigen Gesichtsschmerz durch die Durchschneidung des *nervus infraorbitalis dexter.*

* Musset, *in Journal des connaissances médico-pratiques.* 1841. Septbr.

Giacinto Namias, *in Giornale per servire ai progressi della Pathologia e Terapeutica.* Tom. XIV. p. 135. 1841. im Auszg.: *in Bulletino della Scienze mediche etc. di Bologna.* 1841. Agosto. Settembre. p. 146.

Seine Mittheilungen über das Wesen der Neuralgieen und die Wirkung der Akupunktur dagegen enthalten nichts Neues. Interessant ist aber die Geschichte eines Gesichtsschmerzes, welcher im ersten und zweiten Ast des *nervus trigeminus* seinen Sitz hatte, und durch beständig erneuerte Akupunktur aller schmerzhaften Stellen endlich geheilt wurde.

Newbigging, *in Edinbgh. medic. a. surgic. Journ.* Jan. 1841. p. 100 ff. im Auszg.: 1) in Froriep's n. Notiz. Bd. 18. No. 19. S. 304, 2) in Haeser's R. f. d. g. M. 1842. Bd. 4. S. 32.

Er schreibt dem *Ol. Croton.* eine besondere Wirksamkeit gegen Nervenkrankheiten zu, namentlich gegen Neuralgieen, worüber er mehrere Beobachtungen mittheilt.

Joseph. Reggiori, *Diss. de Ischiade. Ticini Regii.* 1841.

Compilation.

H. C. Roods, *in The Lancet* 1841. No. 910. p. 710. Vergl.: Canstatt's Jahresbericht f. 1841. Nervenpathologie von Stilling. S. 200.

Nach seiner Ansicht besteht die *N. ischiadica* in einer akuten oder chronischen Entzündung der Scheide des *nervus ischiadicus.* Er empfiehlt daher zuerst die antiphlogistische Behandlung, dann die ableitende durch Vesikatore, und dann die stärkende durch *Ferr. carbonic.* und dergleichen.

Schlessier, in medicinischer Vereinszeitg. 1841. No. 16.

Er empfiehlt gegen den Gesichtsschmerz das *Extr. Strammon.* in folgender Weise: ℞. *Extr. Strammon. gr* Vj *Solv. in Vin. Colchic. autumn.* ℥β *M. D. S.* Abends um 5, 7 und 9 Uhr 10, 15 und 20 Tropfen zu geben. Am folgenden Tag erhält er zu derselben Zeit 15, 20 und 25 Tropfen, am dritten Tag in gleicher Weise 20, 25 und 30 Tropfen. Höher brauche man selten zu steigen, und da der Eintritt der Narkose zur Heilung nicht wesentlich sei, solle vielmehr bei Eintritt derselben das Mittel einen Tag lang ausgesetzt werden.

Serre, *in Journ. de la société médic.-pratique de Montpellier.* 1841. Août. p. 306.

Heilte eine *N. ischiadica* durch zweimalige Anwendung der Akupunktur.

Trousseau, *in Gazette des Hôpitaux.* 1841. No. 82. im Auszg.: 1) in Froriep's n. Notiz. Bd. 17. No. 22. S. 352, 2) in Sch. J. d. M. 1842. Bd. 35. S. 180. Vergl.: Stilling in Canstatt's Jahresbericht f. 1841. Nervenpathologie S. 196.

Er heilte eine sehr alte, hartnäckige *Neuralgia temporalis*, gegen die alle anderen Mittel vergeblich angewendet worden waren, durch einen Aderlass aus der *arteria temporalis* augenblicklich und versichert, dieses Mittel schon in acht Fällen erprobt gefunden zu haben. Stilling bemerkt hierzu: „Ich leite diese Neuralgieen von den die *arteria temporalis* begleitenden Gefässnerven ab. Die Schmerzen erstrecken sich gewöhnlich längs des Verlaufes und der Verzweigungen der *arteria temporalis.* Ein Druck auf die genannte Arterie vor dem Ohre thut

momentan sehr wohl. Es ist möglich, dass die Abnahme der Spannung der Arterienhäute durch einen Aderlass, dem Druck analog oder stärker wirkt. Dass das Mittel ein radikales sei, möchte ich bezweifeln. Doch muss die Erfahrung sprechen. Erkältung, Nervenreizung, Aerger u. s. w. fanden sich in denen Fällen, welche ich beobachtete, als Ursachen. Das Uebel war vorübergehend und dauerte 2—3 Tage, mit geringer Remission. Iedenfalls ist die nächste Ursache des Uebels in den Nerven zu suchen, welche jene Arterie begleiten, und eine kranke Stelle des Rückenmarkes mag die Grundursache enthalten." Ich stimme Stilling's Ansicht vollkommen bei, nur glaube ich, dass ein Rückenmarksleiden in sehr seltenen Fällen die Grundursache dieser Neuralgie sein wird; und in diesem Fall wird die Arteriotomie keine, als eine sehr vorübergehende Wirkung auf das Leiden haben.

A. Turck, *Le médecin des douleurs*, *Gouttes*, *Rheumatismus*, *Tic douloureux*, *Sciatique; suivi de recherches nouvelles sur la nature et le traitement des affections de poitrine.* Paris, 1841. kl. 8. p. 176 ff.

Ohne Werth. Bei der *N. ischiadica* will der Verf. gefunden haben, dass das leidende Bein stets eine viel niedrigere Temperatur habe als das gesunde, und dass es nie schwitze. Die Neuralgie selbst hält er für eine arthritische Affection des Hüftnerven.

F. L. J. Valleix, *Traité des néuralgies ou affections douloureuses des nerfs.* à Paris, 1841. 8. Vergl.: 1) Eisenmann in Sch. J. d. M. 1842. Bd. 35. S. 253 ff., 2) Canstatt's Jahresbericht f. 1841. Nervenpathologie v. Stilling. S. 188., 3) Haeser's R. d. g. M. Bd. 3. S. 277.

Valleix's Werk ist die ausführlichste Monographie der Neuralgieen, die wir besitzen, und der Verf. hat sich durch die Herausgabe derselben insofern ein wesentliches Verdienst um die Wissenschaft erworben. Diess ist das Lobenswerthe am Buch. Mangelhaft daran ist: 1) der Verfasser ist mit der Litteratur der Neuralgieen, mit Ausnahme der französischen, so gut als unbekannt; von dem, was deutsche Aerzte hierüber ge-

leistet haben, kennt er nichts als Jos. Frank's *praecepta* (die alte Ausgabe); daher denn auch seine geschichtlich-literarischen Excurse sich gar spasshaft ausnehmen. 2) Der Verf. hält sich nur auf der Oberfläche des Gegenstandes, indem er auf das Wesen der Neuralgieen, auf die Bedingungen zur Entstehung derselben, mit einem Wort auf ihre Pathogenesis nirgends eingeht und überall sehr ernsthaft versichert, man wisse hierüber bis jetzt noch so gut wie nichts. Hätte sich Valleix mit der deutschen und englischen Literatur der Neuralgieen vertraut gemacht, so würde er eine solche Behauptung nie auszusprechen gewagt haben, und er würde nicht zu so verkehrten Aeusserungen gekommen sein, wie man sie leider nur zu oft findet. So z. B. widerspricht der Verf., von der Ansicht ausgehend, dass die Neuralgie in einer reinen Functionsstörung der Nerven ohne alle wahrnehmbare organische Veränderung bestehe, dem, dass eine solche Functionsstörung durch Dyskrasieen, z. B. Gicht, bedingt sein könne, geradezu; ebenso will er von einer Neuralgie mit rheumatischem Charakter nichts wissen. 3) Musste Valleix entweder seinem Werk die inneren Neuralgieen mit einverleiben, oder er musste dem Titel die Bezeichnung „*externes*“ beifügen. Denn nur die äusseren Neuralgieen sind darin abgehandelt. 4) Hat der Verf. auf die neueren und neusten Entdeckungen der Nervenphysiologie bei Bearbeitung seines Werkes so gut wie keine Rücksicht genommen. 5) Die Therapie ist durchgängig ganz einseitig abgefasst, indem immer nur fliegende Vesikatore und *Ol. Terebinth.* anempfohlen werden. Von einer Stellung von Indikationen, von einer Anordnung des Heilplanes, von einer allgemeinen Therapie der Neuralgieen steht im ganzen Buch kein Wort. — Dass der Verf. sich vorzugsweise nur an die Oberfläche des Gegenstandes, an die Oertlichkeit und Qualität des Schmerzes, mithin an das Untergeordnete hält, ersieht man ausseiner Definition der Neuralgie, welche er (S. 2.) mit folgenden Worten giebt: „*Une douleur plus ou moins violente, ayant son siége sur le trajet d'un nerf, disséminée par points circonscrits: véritables foyers douloureux d'où partent, par intervalles variables, des élancements ou d'autres douleurs analogues, et dans*

lesquels la pression, convenablement exercée, est plus ou moins douloureuse." Das Hauptverdienst Valleix's ist, auf diese Heerdpunkte des Schmerzes eine besondere Sorgfalt verwendet und sie vollständig zusammengestellt zu haben (vergl. die zweite Abtheilung dieser Schrift, das fünfte Kapitel); doch kann er das Prioritätsrecht in dieser Beziehung nicht ansprechen, indem schon vor ihm namentlich Bérard auf diese Heerdpunkte aufmerksam machte. Dass dieselben den Arabern bekannt gewesen seien, wie Eisenmann (a. a. O. S. 253) angiebt, habe ich nicht gefunden, und würde mir eine Belehrung hierüber sehr erwünscht sein.

Wenn ich Montfalcon's Arbeit (1819) für einen Commentar zu Chaussier's *table synoptique* (1803) erklärte, so glaube ich die Arbeit von Valleix nicht besser charakterisiren zu können, als dadurch, dass ich sie als einen verspäteten Commentar mit Beispielsammlung zu Montfalcon's Monographie bezeichne.

Vogler, in Sch. J. d. M. 1841. Bd. 31. S. 278.

Empfiehlt die Anwendung des magneto-elektrischen Rotationsapparates in Verbindung mit dem Wiesbadner Wasser gegen Neuralgieen.

Joh. Wagner, in Oestereichisch. medicinisch. Jahrbücher. 1841. Mai u. Juni. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1842. Bd. 34. S. 171 ff.

Der Verfasser handelt in diesem Aufsatz von den Schmerzen im Allgemeinen, und theilt dieselben: 1) in durch Abnormitäten im Gefässleben bedingte; 2) in durch Abnormitäten in der Vegetation bedingte; 3) in nervöse. Hierher rechnet er die Neuralgieen. Die nervösen Schmerzen haben ihren Sitz in den Nervenästen und Nervenstämmen, entstehen durch dynamisch-organische Störungen in diesen Gebilden, werden dem Sensorium durch den noch gesunden Theil des leitenden Nervensystems genau unter der Form des leidenden Nerven zugeführt. Die Neuralgieen bringt er unter folgende Rubriken: 1) die *Neuralgia continua.* Sie gehört unter die Entzündungen oder unter die organischen Fehler. Entzündliche Neuralgieen sind gewöhnlich rheumatisch, indem die seröse Haut die Nervenhülle, mit

der äussern Haut in antagonistischer Funktionsbeziehung stehend, deren Störungen aufnimmt, und unter bestimmten Verhältnissen, wie jede andere seröse Haut, entzündet werden kann. Verfasser beobachtete die entzündliche Neuralgie in drei Gestalten, als *Neuritis supraorbitalis*, *ischiadica* und *alveolaris.* Die *ischiadica* sah der Verf. chronisch, aber niemals periodisch intermittirend werden. Die entzündlich congestiven Symptome in diesem Nerven sind, ausser der rheumatischen Grundlage, nicht selten durch Hämorrhoiden bedingt, und weichen der Antiphlogose nicht eher, als bis diese Grundlage berücksichtigt wird. 2) die *Neuralgia intermittens* und zwar *a)* die *N. intermittens vaga.* Hierher gehören verschiedene Neuralgieen, namentlich die heftigste, der Fothergill'sche Gesichtsschmerz. *b)* die *N. intermittens fixa.* Man machte sie bisher von einem nicht entwickelten Wechselfieberprocess abhängig, was jedoch nicht allemal der Fall ist, indem manche Neuralgieen verkappten Wechselfiebern ganz ähnlich sehen, ohne solche zu sein. Deshalb nimmt der Verf. zwei Unterabtheilungen an: *α)* die *N. intermittens fixa symptomatica,* Neuralgie als Symptom eines verkappten Wechselfiebers. Man sieht sie häufig da, wo Wechselfieber herrschen, meistens im Frühlinge mit rein entzündlichen oder gastrischen Quotidianfiebern. Der Schmerz beginnt früh am Morgen und hält bis nach Mittag an. *β)* die *N. intermittens fixa essentialis*, periodisch aussetzende, selbstständige Neuralgie. Verf. beobachtete dieselbe als *N. coeliaca*, und als *N. supraorbitalis.* — Die Abhandlung enthält viel Gutes über unseren Gegenstand, ist aber im Ganzen zu einseitig gehalten.

Watson, *in London medical Gazette.* 1841. No. 39.

Seine Vorlesungen enthalten nur Bekanntes über Neuralgieen; gegen die *N. facialis* rühmt er die äusserliche Anwendung des *Aconitin.*

Zambonini, *in Bullet. delle sc. med. di Bologna*, 1841. Febr. u. M. im Auszg.: 1) *in Il Raccogliatore medico.* 1841. Apr., 2) *in l'examinateur médical.* 1841. No. 7., 3) in Sch. J. d. M. 1843. Bd. 37. S. 161.

Heilte durch die Ausschneidung eines Stückes aus dem *nervus maxillaris inferior* eine *N. facialis.*

1842. H. Baillie, *in Bulletino delle scienze mediche.* 1842. Mz. im Auszg.: in Holscher's hannöversch. Annalen. 1843. Heft. 3. S. 374 ff.

Theilt einen interessanten Fall einer *N. facialis*, durch einen Gehirntumor bedingt, nebst Sectionsbericht, mit.

Cless, in Würtenberger medicinisches Correspondenzbltt. Bd. 12. No. 36—38. im Auszug: 1) in Knetschke's Summarium. 1843. No. 18. S. 273 ff., 2) in Haeser's R. f. d. g. M. 1843. Bd. 6. S. 100.

Interessante Mittheilung eines Falles von *N. supraorbitalis intermittens.*

Marshall Hall, *in The Lancet* 1842. July. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1844. Bd. 41. S. 174.

Einseitig; er behauptet, dass der *N. ischiadica* stets eine *Neuritis* zu Grunde liege.

Hiriat, *in Bulletin de Thérap.* Bd. 22. Livr. 1. u. 2. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1842. Bd. 36. S. 187.

Er heilte eine *N. ischiadica* durch wiederholte Einreibungen von Belladonnasalbe (ʒj *Extr. Bellad.* ʒij *Axung.*) in das ganze Glied, und darauf folgende Anlegung von flanellenen Unterbeinkleidern.

Königsfeld, in preuss. medicin. Vereinsztg. 1842. No. 17. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1842. Bd. 35. S. 181.

Heilte eine sehr hartnäckige veraltete *N. facialis intermittens* durch die innerliche Anwendung des *Kali arsenicos.* (*gr* $\frac{1}{40}$ *p. d.*) vollständig.

Martin, *in Journ. de méd. et de chirurg. de Toulouse.* 1842. im Auszg.: in Oesterreichisch. medicinisch. Wochenschrft. 1842. S. 1002.

Unbedeutende Mittheilung über *N. facialis*; durchschnitt den *nervus facialis* mit Erfolg.

G. F. Most, Denkwürdigkeiten aus der medicinischen und chirurgisch. Praxis. Lpz. 8. Bd. 1. S. 7 ff.

Seine Behandlungsart des Gesichtsschmerzes enthält nichts

Neues; gut ist der Vorschlag, derartigen Kranken, um sie vor dem Temperaturwechsel zu schützen, das Gesicht mit *emplastr. saponat.* maskenartig bedecken zu lassen.

J. Pidduck, *in London med. Gaz.* Bd. 26. S. 759 im Auszg.: in Sch. J. d. M. Suppltbd. 3. S. 35.

Rühmt die Wirksamkeit des *Strychnins* in kleinen Gaben *(gr $\frac{1}{12}$—$\frac{5}{12}$ p. d.)*, und theilt sechs Fälle von Neuralgie mit, in denen dadurch die Heilung erfolgte. Doch seien während seiner Anwendung alle sauern und salzigen Speisen und Arzneimittel gänzlich zu vermeiden.

B. Preiss, Die Krankheiten des Athmungsapparates, welche für die alkalisch-salinischen Schwefelthermen zu Warmbrunn geeignet sind. Breslau. 8. S. 129 ff.

Rühmt die Wirksamkeit dieser Bäder gegen Neuralgieen, namentlich mit rheumatischem Charakter, und theilt Fälle von *N. facialis*, *ischiadica* und *cruralis* mit, die durch deren Gebrauch geheilt wurden.

M. H. Romberg, in Encyclopäd. der medicinisch. Wissenschaften herausgegeben von den Prof. der medicinisch. Fakultät zu Berlin. Berlin. Bd. 28. S. 182—188. Artikel: *Prosopalgia.*

Enthält nur Bekanntes.

* Georg. Rob. Rowe, *Practical observations on nervous diseases. London.* 8.

Schlesier, in R. M. Bd. 60. St. 2. S. 224 ff.

Nur bei einer genauen Erforschung der Pathogenesis der Neuralgieen könne eine rationelle Therapie derselben gedeihen, und namentlich seien es die Dyskrasieen, welche häufig die Grundbedingung der Neuralgie ausmachten. Unter allen Umständen aber und in allen Fällen liege der Neuralgie etwas Materielles in der Organisation oder in den lebendigen Säften zu Grunde, und stets müsse sie, wie jeder andere Schmerz, nur als Symptom eines anderweitigen Leidens betrachtet und behandelt werden.

Valleix, *in Archiv. général. de médec.* 1842. Mars. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1842. Bd. 36. S. 186 ff.

Preisst abermals seine fliegenden Vesikatore gegen die Neu-

ralgieen an, ohne sonst etwas Neues zu bringen. Die mitgetheilten Beobachtungen sind sehr oberflächlich gehalten.

J. E. Wetzler, Beobachtungen über den Nutzen und Gebrauch des Keil'schen magnet-elektrisch. Rotationsapparates u. s. w. Lpz. 8.

Rühmt dessen Wirksamkeit gegen neuralgische Affectionen.

1843. * Baer, in Oesterr. medicin. Wochenschrift. 1843. No. 40. im Auszg.: in Knetschke's Summarium. 1843. No. 92. S. 1457 ff.

Burckhardt, in Casper's W. 1843. No. 3. im Auszg.: 1) in Knetschke's Summarium. 1843. No. 16. S. 244 ff., 2) in Sch. J. d. M. 1843. Bd. 38. S. 316.

Nach unterdrücktem Tripper entstand eine *N. spermatica*, welche durch äussere Anwendung einer Veratrinsalbe (℈j auf ℥j) und inneren Gebrauch des *Kal. hydrojod.* geheilt wurde.

Broockes, *in The Lancet.* 1843. I. No. 14. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1844. Bd. 43. S. 166.

Heilte mit *Aconitin (gr* ij *Spir. vin. q. s. ut f. c. axung. porc.* ℥ij *commixt. unguent. S.* Eine Erbse gross bei dem Anfall einzureiben) eine *N. facialis.*

Ducros, *in Gazette méd. de Paris.* 1843. im Auszg.: 1) Salzburg. n. med.-ch. Zeitg. No. 82. S. 1312, 2) Froriep's n. Notiz. 1843. Bd. 26. No. 13. S. 208.

Er empfiehlt gegen den Gesichtsschmerz folgendes Verfahren: man berührt mittelst eines Pinsels das Gaumengewölbe mit etwas Ammonium von 25—30° und lässt den Pinsel an der Berührungsstelle, bis die Erschütterung des Nervensystems des fünften Paares ein reichliches Thränen der Augen hervorgebracht hat. Hiermit verschwindet der Schmerz augenblicklich.

Ducros, in Sachs' medicin. Centralztg. 1844. St. 23. S. 181.

Rühmt die Compression der Nerven zwischen dem Winkel des Unterkiefers und dem *process. mastoid.* gegen neuralgische Affectionen. Ist aber die *N. facialis* von Congestion und Pulsation der Schläfearterien begleitet, so hilft die Compression nichts, sondern nur die Application von Salmiakgeist auf den harten

Gaumen. Ebenso dürfe man bei der Compression nur den Nerven der schmerzhaften Seite comprimiren.

Fioravente, *in Annal. univers. di med.* 1843. Mai. im Auszg.: in Sachs' medicinischer Centralzeitung. 1844. St. 33. S. 258.

Die Behandlung einer *N. ischiadica* ist von einer Frau zu Cossano seit mehreren Jahren mit vielem Glück betrieben worden. Verf. untersuchte ihre Heilmethode und fand als Resultat derselben, dass Ableitungsmittel, namentlich Blasenpflaster am kräftigsten gegen diese Neuralgie wirkten, und zwar am stärksten dann, wenn sie an der Ferse applicirt wurden.

J. Hamilton, *in The Dublin Journ. of medic. Science* 1843. Mai. im Auszg.: Neue S. m.-ch. Zt. 1843. No. 81. S. 1289—1291.

Sehr interessante Beobachtungen; der Verf. hebt besonders heraus, dass die zu Grunde liegenden pathogenetischen Verhältnisse erforscht werden müssten, wollte man den Gesichtsschmerz erfolgreich behandeln. Selten nur sei dieser durch Abdominalreizung bedingt und mit *Drasticis* zu behandeln; oft aber sei Störung der Verdauung die Folge der anhaltenden Nervenschmerzen.

* Hermet, *in Annal. médico-psychologiques.* 1844. *Mars.* „*Sur les néuralgies.*"

Hesse, Erfahrungen u. Beobachtungen über die Anwendung des magneto-electrisch. Rotationsapparates u. s. w. 1843. 8.

Unter fünf Fällen von Neuralgie, gegen welche er den Apparat anwendete, gelang in zwei Fällen die Heilung schnell und vollkommen, in einem nur nach längerer Anwendung des Apparates, zwei blieben ungeheilt.

Lafargue, *in Gazette médicale* 1843. Décembre. im Auszg.: in Sachs' medic. Centralztg. 1844. St. 33. S. 258.

Er wendet gegen *N. facialis* die subepidermatische Inoculation des Veratrins an in folgender Art: Veratrin wird mit einem Tropfen Wasser zur Consistenz eines weichen Teiges verbunden und wie das Vaccinegift inoculirt. Der Geimpfte empfindet sogleich in jeder Stichwunde einen lebhaften Schmerz, als wenn

Nadeln in die Haut tief eingestochen würden. Eine Aureole bildet sich und eine Papel über der Stichwunde, doch verschwinden alle diese Symptome binnen einer Stunde. Lafargue macht früh und Abends zwölf solcher Inoculationen an den schmerzhaftesten Stellen des Gesichts, ohne einmal üble Folgen bemerkt zu haben.

E. Münchmeyer, Die Cardialgie nach den neusten Quellen und eigenen Beobachtungen pathologisch und therapeutisch dargestellt. Lüneburg. 8. S. 9—23. „Allgemeiner Charakter der Neuralgieen."

Der grössere Theil dieses Abschnittes gehört mit hieher; die Darstellung ist klar, bringt jedoch nichts Neues.

Philipp, in Casper's W. 1843. No. 12. S. 184—190.

Er behandelte im Jahre 1841 dreizehn Neuralgieen rheumatischen Charakters, wovon acht auf die Monate Januar und Februar kamen. Die Mittheilungen sind interessant und ziemlich ausführlich. Von der *Tinct. semin. Colchic.* sah der Verf. wenig oder keinen Erfolg, ebenso wenig von Abführmitteln; am meisten wirkten das *Ol. terebinth.*, *Diaphoretica* und *Vesicantia.*

Roelants, *in Allg. Konst-en Letterbode* 1843. No. 10. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1843. Bd. 39. Heft 1. S. 19 ff.

Sah von der Anwendung der *Nux vomica* gegen *N. facialis* mehrmals vollkommenen Erfolg.

Rufz, *in Révue médicale* 1843. Oct. im Auszg., 1) in Oesterreich. medicin. Wochenschrift 1844. No. 2. S. 41; 2) in Froriep's n. Notiz. 1844. Bd. 30. No. 14. S. 216 ff.

Theilt interessante Beobachtungen über die *N. mammae* mit; guten Erfolg beobachtete er von oft wiederholten Purganzen und von der Compression, namentlich aber von subcutanen tiefen Einschnitten.

Schubert, in Casper's W. No. 23. S. 361. im Auszg.: in Knetschke's Summarium. 1843. No. 57. S. 903 ff.

Beschreibt eine sehr hartnäckige *N. ischiadica.*

Valleix, 1) *in Bulletin de thérap.* 1843. Jul. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1844. Bd. 42. S. 29 ff., 2) in *Archiv. général.*

de médec. Août 1843. im Auszg., a) in Froriep's n. Notiz. Bd. 28. No. 21. S. 333 ff., b) in Oppenheim's Zeitschrift. Bd. 26. Heft 3. S. 398. 1844.

Empfiehlt von Neuem seine fliegenden Vesikatore gegen Neuralgieen, und theilt (2) einen Fall von *N. facialis* mit, welche in Folge eines cariösen Backenzahnes entstanden war.

Werfen wir, am Ende dieser Periode angekommen, einen Blick auf dieselbe zurück, so sind es zwei Fragen, welche sich uns zur Beantwortung aufdringen:

1) Wie weit ist man bis auf unsere Tage in der Kenntniss der Pathologie und Therapie der Neuralgieen vorgeschritten?

2) Was bleibt uns, den Lebenden, zu weiterer Forschung über diese Krankheiten übrig?

Verhältnissmässig sehr bedeutend ist die Menge des über die Neuralgieen theils in besonderen Schriften, theils in Journalaufsätzen Gelieferten; verhältnissmässig sehr gering ist der Werth der hierüber vorhandenen Arbeiten. Dieses Urtheil wird manchem Leser, der sich mit der betreffenden Litteratur und der Sache selbst nicht genau vertraut gemacht hat, anmassend erscheinen und unbillig; allein es ist deshalb nicht minder wahr. Man hat bisher die Neuralgieen meistens als eine *crux medicorum*, und zwar mit Recht, betrachtet; allein anstatt sich durch genaues Forschen, sorgfältige Beobachtung, umfassende Sammlung und Sichtung des vorhandenen Materials eine genauere Einsicht in das Wesen derselben zu verschaffen, begnügten sich die Meisten damit, einzelne von ihnen mit mehr oder weniger Sorgfalt beobachtete Fälle bekannt zu machen, und diess und jenes Mittel anzupreisen, ohne auch nur im Mindesten auf die Sache selbst tiefer einzugehen. Der Erste, welcher die verschiedenen Formen der Neuralgie zusammenfasste, und dieselben als eine Krankheitsgruppe im Zusammenhang darstellte, war Chaussier (1803), welchem Montfalcon (1819) und Valleix (1841) mit ausführlichen Arbeiten folgten. Diese

Drei bearbeiteten die Neuralgieen nach dem Sitz des Schmerzes, und gaben, indem sie hierauf ihr vorzüglichstes Augenmerk richteten, eine vollständige Symptomatologie, Diagnose und Prognose derselben nach dem Sitz. Allein in Betreff der Therapie war man hierdurch auch nicht einen Schritt vorwärts gekommen, da die Ermittelung der pathogenetischen Verhältnisse noch ganz im Dunkeln lag. Denn während eine grosse Zahl von Aerzten das Wesen der Neuralgieen in der Lokalisation eines einzigen Krankheitsprocesses auf der oder jener Nervenscheide oder dem oder jenem Nerven suchten, andere in einer Verstimmung des Nerven selbst, noch andere geradezu aussprachen, dass man hierüber nie in's Klare kommen würde; suchten die meisten nach einem *Specificum,* und kaum hatte sich einem das oder jenes Mittel einmal heilkräftig erwiesen, so preist er es vielversprechend an. Daher erklärt es sich auch, dass fast der ganze Heilapparat gegen die Neuralgieen angewendet worden ist, wie man diess vielleicht bei keiner anderen Krankheit in gleicher Weise finden dürfte, so dass man viel schwerer ein Mittel treffen wird, welches noch nicht gegen die Neuralgieen in Anwendung gezogen worden ist, als eins, bei welchem diess nicht der Fall war. Trotz dem hat man jedoch bis zum heutigen Tag noch keine erspriesliche, d. i. also rationelle Therapie derselben zu Stande bringen können.

Der Erste, welcher auf die Erforschung der pathogenetischen Verhältnisse der Neuralgieen, als auf die Grundlage und den Leitstern ihrer Therapie, aufmerksam machte, war Masius (1805 und 1826); ihm folgten John Scott (1834) und Schauer (1838). Am bestimmtesten jedoch und am dringendsten geschah es von Canstatt, und von Eisenmann in seiner Recension von Valleix's Monographie. Allein wirklich umfassend sind von diesem Standpunkt aus die Neuralgieen bis jetzt noch nicht bearbeitet worden.

Ein fernerer Grund, warum man über die Neuralgieen noch so sehr im Unklaren ist, mag wohl der sein, dass der Begriff der Neuralgie bisher noch sehr schwankend war und den verschiedensten Deutungen unterlag, so dass einige Autoren die-

sen *terminus* für identisch mit den Neurosen brauchten, während wieder andere für denselben bei Weitem zu enge Grenzen zogen. Ebenso betrachteten mehrere, namentlich M. H. Romberg (1840), die Neuralgie als einen Krankheitsprocess, während sie doch nur eine Krankheitsform ist, wodurch ebenfalls manichfacher Irrthum und manches Misverständniss herbeigeführt wurde. Der Hauptmangel bei allen Arbeiten über unseren Gegenstand bleibt aber der, dass die Pathogenesis fast ganz unberücksichtigt verblieb, so dass auch die Arbeiten derjenigen, welche sich hierin vortheilhaft auszeichnen, im Ganzen zu fragmentarisch gehalten sind und immer noch sehr viel zu wünschen übrig lassen.

Die Beantwortung der zweiten von mir gestellten Frage ergiebt sich aber aus dem Gesagten von selbst: Es fehlt uns eine ausführliche, vollständige, genaue und kritisch gearbeitete Monographie der Neuralgieen, mit genauer Berücksichtigung und Begründung ihrer Pathogenesis und darnach bestimmtem therapeutischem Verfahren, so weit diess der Stand der Wissenschaft, namentlich der der Physiologie, und das über diese Krankheiten verhandene Material erlauben. Für die Zukunft muss es daher Gewissenssache jedes Arztes sein, durch sorgfältige Beobachtung und, wo die Gelegenheit sich bietet, genaue Anstellung von Leichenöffnungen die bestehenden Irrthümer zu berichtigen, die Wahrheiten dieser Lehre aber von Neuem zu bestätigen; während wir dadurch, dass wir uns den Schein geben, als wüssten wir hierüber mehr und Genaueres, als es wirklich der Fall ist, nur im Dunkel bleiben, und selbst das wirklich Wahre unserer Ansichten bei der späteren Nachwelt verdächtigen.

Und das Zugeständniss der Unkenntniss und des Irrthums ist der Anfang zur Erkenntniss und zur Wahrheit.



Zweite Abtheilung.

Pathologie und Therapie
der
äusseren Neuralgieen.

„Nur durch ein ruhiges Erforschen der eigenthümlichen Umstände, welche jeden einzelnen Fall begleiten, können wir die Ursachen ausfindig machen, von welchen diese oder eine andere Krankheit abhängig ist, und alle Versuche sie zu mildern, müssen so lange vergeblich sein, bis jene entfernt sind."

Joh. Scott, Ueber den Gesichtsschmerz und andere Formen der Neuralgie. Berlin, 1835. 8. S. 21.

Wie über der ganzen Nervenpathologie schwebt auch über ihren einzelnen Theilen noch immer ein düsteres Licht, kaum ausreichend, um mit Sicherheit in ihrem Gebiet einige vorsichtige Schritte vorwärts thun zu können. Nicht in dem seltneren Vorkommen der Nervenkrankheiten, nicht in dem Mangel an guten Beobachtern und belehrenden Beobachtungen, nicht in einer Lässigkeit der Aerzte in Bezug der Erforschung dieser Leiden ist der Grund davon zu suchen; sondern vielmehr in der bis vor wenig Decennien mangelhaften anatomischen Kenntniss des Nervensystems und der jetzt erst sich entwickelnden Nervenphysiologie. Hierzu kommt noch, dass, obgleich schon manches gewichtige Resultat in letzterer Beziehung gewonnen, manches frühere Räthsel gelöst worden, die Kenntniss der Nervenphysik unserer Tage noch nicht Eigenthum aller Aerzte geworden ist.

Nachdem in den ersten beiden Decennien unseres Jahrhunderts in der ganzen Medicin und so auch in der Physiologie die Speculation mit mehr oder weniger Erfolg zu Lösung der wissenschaftlichen Probleme angewendet worden war, machte sich in den letzten beiden Jahrzehnten die Empirie unter der Form des Experiments in Physiologie und Heilmittellehre, in der Pathologie aber die naturhistorische Ansicht mit beinahe vollkom-

mener Uebermacht geltend. Und es lässt sich nicht läugnen, dass auf diesem Wege in kurzer Zeit in fast allen Zweigen der Heilwissenschaft Erstaunliches geleistet worden ist. Doch will ich hierdurch nur daran erinnert haben, von wie mächtigem Einfluss diese allgemeine Richtung des medicinischen Studiums auch auf die Physiologie und Pathologie des Nervensystems war; die Ausführung dieser geschichtlichen Wahrheit wäre hier nicht an ihrem Ort.

Unter den sogenannten Neurosen bilden die Neuralgieen eine grosse Gruppe. Sie gehören zu den geheimnissvollen Krankheiten, deren Heilung mit grossen, zuweilen unübersteiglichen Hindernissen verbunden ist. Der Name, *Neuralgia*, stammt aus dem Grichischen (*τό ἄλγος*, der Schmerz, *τό νεῦρον*, der Nerve) und bedeutet wörtlich, Nervenschmerz. Manche gebrauchen dafür auch den Terminus *Neurodynia.*

Erstes Kapitel.

Definition der Neuralgie; Unterschied zwischen ihr und Neurose.

Neuralgieen sind die eigenthümlichen symptomatischen Krankheitsformen, welche im Verlauf und namentlich auf einzelnen Punkten sensibler Nervenäste und -zweige wurzelnd, sich durch einen mehr oder weniger heftigen paraxysmenweise auftretenden, durch leise Berührung augenblicklich erregbaren Schmerz, welcher durch starken Druck auf die schmerzhafte Stelle eher vermindert, nicht aber erregt wird, vorzugsweise charakterisiren; und die entweder durch Reizung an den Nervencentren, oder an den peripherischen Nervenendigungen, oder durch Alienation der Leitung entstehen, dabei während der ersten Zeit ihres Auftretens das Allgemeinbefinden meistens ganz ungestört lassen, typisch oder atypisch, sehr selten epidemisch, fast immer sporadisch auftreten.

Die Neuralgieen bilden eine Unterabtheilung der Neurosen, und können insofern als der reinste Ausdruck derselben betrachtet werden, als bei ihnen stets das hervorstechendste Symptom das örtliche Leiden eines Nerven ist, welches sich unter der Erscheinung eines meistens sehr heftigen Schmerzes darstellt.

Wie verschieden die Ansichten der Aerzte bis auf den heutigen Tag über das Wesen und die Entstehung der Neuralgieen waren, habe ich in der ersten Abtheilung gezeigt. Ebenso getheilt sind noch jetzt die Meinungen der Aerzte über die Ausdehnung des Begriffs der Neuralgieen, so dass manche hierin zu enge, manche zu weite Grenzen bestimmen [1]). So wenig ich der Ansicht der letzteren Aerzte beitreten kann, so wenig vermag ich die Bestimmungen der ersteren als richtig anzuerkennen. Ein mehrjähriges Studium der Neuralgieen sowohl *in theoria*, als bei sich bietender Gelegenheit *in praxi*, hat mir die Ueberzeugung verschafft, dass Neuralgieen nicht allein in Folge eines örtlichen Erkrankens des Nerven, oder eines Erkrankens der Nervencentren, sondern auch in Folge krankhafter Processe anderer Organe entstehen können, und dass der Nervenschmerz stets nur Symptom eines örtlichen oder allgemeinen, meistens schwierig zu ermittelnden Leidens ist.

In der Krankheitsclasse der Neurosen nimmt die Familie der Neuralgieen eine bedeutende Stelle ein; sie steht, als Erethismus der sensiblen Nerven kurz charakterisirt, der Lähmung derselben gegenüber, von welchem Gesichtspunkt ausgehend man sie in neuerer Zeit mit dem *terminus* „Hyperästhesieen" im Gegensatz zu den „Anästhesieen" bezeichnet hat.

---

1) Das auffallendste Beispiel giebt das im Jahre 1844 erschienene Werk von Jos. Schneider, *Die Neuralgieen in der Zeit der Pubertätsentwicklung* u. s. w. Lpz. 2 Bde. 8., ein übrigens ganz brauchbares Buch, welches nur den Hauptfehler hat, von den *Neuralgieen* auch nicht ein Wort zu enthalten. Man vgl. meine Recens. desselben in Grabau's Repertor. f. d. gesammte Medicin. Alte Folge. Bd. 8. S. 316 ff.

Zweites Kapitel.

Kurze Uebersicht der bei Bestimmung der Pathogenesis vorzugsweise zu berücksichtigenden Gesetze der Nervenphysik.

I. Satz.

Es giebt centrale und peripherische Nervenprimitivfasern und Nervenkörper, welche an und für sich dieselben wesentlichen Grundelemente haben, im Einzelnen aber von einander abweichen.

II. Satz.

Die centralen und peripherischen Nervenprimitivfasern haben Folgendes gemeinsam: einen durchaus isolirten Verlauf ohne gabelförmige oder andere Theilung, und einen eigenthümlichen weichen Inhalt von gleichmässiger äusserer Beschaffenheit nebst einer umschliessenden Haut.

III. Satz.

Das Gemeinsame der Nervenkörper: sie haben einen hellen bläschenartigen Kern (mit der Bedeutung einer primären Zelle), einen kernigen Zelleninhalt nebst einer feinen Begrenzungshaut; sie liegen haufenweise neben einader mit zuweilen vorkommender brückenartiger Verbindung und Lagerung um und zwischen den Nervenprimitivfasern.

IV. Satz.

Der charakteristische Unterschied zwischen den centralen und peripherischen Primitivfasern und Nervenkugeln besteht: in stärkerer Scheidenformation, grösserer Consistenz im peripherischen, grösserer Weichheit im centralen Theil.

V. Satz.

An jeder frisch untersuchten peripherischen Primitivfaser sind drei Theile zu unterscheiden:

1) die äussere oder Zellgewebsscheide; sie ist aus neben einander liegenden Zellgewebsfasern gebildet, welche fast stets der Länge der Primitivfasern parallel laufen und sich

bei vollständiger Isolirung derselben oft gänzlich von ihr lostrennen.

2) Die Begrenzungshaut oder innere Scheide, ein äusserst zartes, den Nerveninhalt umschliessendes Häutchen.

3) Der Nerveninhalt; er erscheint, ganz frisch untersucht, gleichartig hell, milchweiss und mit scharfen Rändern versehen. Dieser Inhalt ist durch den Tod oder durch Einwirkung von Reagentien der Veränderung unterworfen; er trübt sich, gerinnt, wird fester, erscheint granulirt, gefaltet, in Form von Körnchen und dergleichen mehr.

VI. Satz.

Alle Primitivfasern haben eine centrale und eine peripherische Endigung. Im ersten Fall gehen sie unmittelbar in die weissen Markfasern der Centraltheile über, wobei sie ihr Ansehen verändern, sich um das Dreifache verfeinern, und von Zeit zu Zeit ovale Anschwellungen bilden, wobei ihre Scheide viel dünner, ihr Inhalt aber viel inniger verbunden ist. Sie theilen sich nicht, und bilden keine Anastomosen. Bei den Eintrittsstellen in die aus den Nervencentren austretenden Nerven erweitern sie sich unmittelbar. — Die peripherische Endigung der Primitivfasern kommt aber in der Art zu Stande, dass die Bündel derselben an der Peripherie aus einander treten und Geflechte, Endplexus, bilden, je zwei Primitivfasern aber sich verbinden und weitere oder engere Schlingen, Endschlingen, darstellen mit Ausnahme des *nervus olfactorius* und *opticus*.

VII. Satz.

Die Nervenkugeln finden sich im Gehirn, Rückenmark, den Ganglien, zuweilen auch in einzelnen Nerven. Sie bilden die sogenannte graue Substanz und sind im Gehirn und Rückenmark viel feiner und leichter zerstörbar als die Primitivfasern. Es sind kugelförmige, ovale, dunkle, granulirte Körperchen, welche inwendig einen blasenartigen Kern zeigen. Ob sie eine besondere Hülle haben, ist zweifelhaft; doch wird fast jeder Ganglienkörper von einer Zellgewebskapsel umgeben.

VIII. Satz.

Das Zellgewebe dient als Trennungs- und Bindemittel der einzelnen Nervenelemente, und indem es eines Theils einen Isolator der Primitivfasern und Ganglienkugeln darstellt, erscheint es andern Theils als ein haltendes Medium für die diese Theile in reichlichen Netzen umgebenden Blutgefässe.

IX. Satz.

Empfindung kann in einem Nerven nur dann Statt finden, wenn derselbe mit dem Gehirn unmittelbar oder mittelbar durch das Rückenmark zusammenhängt.

X. Satz.

Wird ein Nervenstamm gereizt, so erstreckt sich die Empfindung der Reizung auf alle diejenigen Theile, welche Zweige von diesem Nervenstamm erhalten.

XI. Satz.

„Die Reizung eines Nervenzweiges ist mit Empfindung begleitet, die auf die Verbreitung dieses Zweiges beschränkt ist, und nicht mit Empfindung in den Nervenzweigen, die höher vom Nervenstamm oder von demselben Plexus abgehen."

XII. Satz.

„Verschiedene Theile in der Dicke eines Empfindungsnerven gereizt, bewirken dieselben Empfindungen, wie wenn verschiedene Endzweige dieser Theile des Stammes gereizt werden."

XIII. Satz.

„Die Empfindungen der feinsten Nervenfasern, wie die der Nervenstämme, sind isolirt und vermischen sich nicht mit einander von den äusseren Theilen bis zum Gehirn."

XIV. Satz.

„Wenn die Empfindung in den äusseren Theilen durch Druck oder Durchschneiden vollkommen gelähmt ist, so kann der gereizte Stamm des Nerven noch Empfindungen haben, welche in den analogen äusseren Theilen zu sein scheinen."

XV. Satz.

Das Bewusstsein verlegt jede Reizung sensibler, motorischer, sensorieller Nerven, des Rückenmarks und einzelner Partieen des Gehirns an die Peripherie, mag nun z. B. ein sensibler Nerv an seiner Endigung oder in seinem Verlauf, oder an seiner Wurzel gereizt worden sein; also wird Reizung eines sensiblen Nerven oder seiner Wurzeln Empfindung, nicht an der Stelle der Reizung, sondern in der peripherischen Verbreitung desselben erzeugen. — Gesetz der excentrischen Erscheinung (Romberg).

XVI. Satz.

Die qualitativ verschiedensten Reize vermögen in einer Nervenfaser nur die Aeusserung der ihr eigenen specifischen Energie zu erregen, indem jede Nervenfaser mit einer ihr eigenthümlichen, specifischen Energie begabt ist. Gesetz der specifischen Energie der Nerven.

XVII. Satz.

Unter Irradiation versteht man den Uebergang der Erregung von einem Nerven auf einen andern von ihm gleicher specifischer Energie; unter Reflex den Uebergang der Erregung von einem Nerven auf einen andern von verschiedener specifischer Energie. Beide, Reflex und Irradiation, sind nur in den Centralorganen des Nervensystems möglich.

Drittes Kapitel.

Bestimmung der Nerven, welche von Algie ergriffen werden können; Eigenthümlichkeiten in der Art der Verbreitung des Schmerzes bei Neuralgieen.

Nur in den der Empfindung dienenden Nerven können Algieen Wurzel fassen, gemäss dem Gesetze der specifischen Energie, und so muss man z. B. die allerdings beobachteten Fälle von Algie des *nervus facialis* auf die Art erklären, dass:

1) bei einer Algie des *trigeminus* Reflexerscheinungen im

Gebiete des *nervus facialis* auftreten können, vermittelt durch die *rami buccales* desselben, wodurch freilich nur die die Gesichts-Neuralgie oft begleitenden Zuckungen der Gesichtsmuskeln sich erklären werden;

2) wenn neuralgische Schmerzen in einem einzelnen Zweig des *facialis* vorkommen, diese durch Beimischung einzelner sensibler Fasern vom *trigeminus* während seines Verlaufes zu Stande kommen; oder wenn der Hauptstamm selbst algisch afficirt ist, die Algie durch die Verbindung eines Zeiges des *nervus vagus* mit dem Stamm des *facialis* im Fallopischen Canal vermittelt wird [1]).

Im Allgemeinen bleibt jedoch der Satz gültig, dass nur sensible Nerven von Algie ergriffen werden können.

Ueber die Art der Verbreitung neuralgischer Schmerzen sind die Ansichten noch getheilt. Während die meisten, namentlich älteren Schriftsteller behaupten, der Schmerz folge von einem Punkt aus der ganzen Verbreitung des Nerven, stehen genaue Beobachtungen ausgemachter Neuralgieen hiermit geradezu im Widerspruch. So sagt J. Müller: „Die Schmerzen in den Neuralgieen werden nach dem ganzen Verlauf eines Nerven (also nicht in den peripherischen Enden der Nerven) empfunden: so sagen die Aerzte und es scheint zuweilen, aber durchaus nicht immer der Fall zu sein. Beim nervösen Hüftschmerz müsste nach jener Theorie, wenn der Stamm des Nerven leidet, das ganze Bein ohne Unterschied auf das Heftigste schmerzen. Wenn aber der Schmerz im Ischiasnerven gefühlt würde, so müsste er einen schmerzhaften, schon im Oberschenkel in zwei Zweige (*N. tibialis* und *peronaeus*) sich theilenden Strom darstellen, und die Ströme des Schmerzes anatomisch nach der Verbreitung der Aeste des *nervus peronaeus* und *tibialis* hingehen, was mit der Beschreibung der Ischiadik nicht stimmt. In mehreren Fällen von reinen Neuralgieen, die ich in Berlin untersuchte, verliefen die Schmerzen durchaus nicht nach der anato-

---

1) Ausführlich ist diese Frage schon erörtert durch Ch. Bell, Magendie (1841 S. 232 ff.), Valleix (1842 S. 154 ff.) und James (1840 u. Sch. J. d. M. Bd. 31. S. 296 ff.).

mischen Verbreitung des Nerven; ich sah z. B. eine Neuralgie des Gesichts, die vom Scheitel anfangend durch die Orbita auf die Wange ging und dort endete. Bei einer andern Neuralgie konnte man den *nervus ulnaris* so gut als den *nervus radialis* in Verdacht haben, und doch passte Beides nicht recht. Ebenso sah ich eine Neuralgie am Schenkel, die der Arzt wohl gewöhnlich für Ischiadik, aber ein Anatom nicht dafür halten würde. Dagegen sah ich auch wieder eine Neuralgie des *nerv. facialis* und *lingualis*, wo die Schmerzen, wenn auch nicht constant, doch öfter unter dem Ohr hervorzukommen nnd sich strahlenförmig im Gesicht zu verbreiten schienen. Bei demselben Manne ging der Schmerz oft gegen die anatomische Verbreitung, und warf sich oft vom Gesicht auf die Zunge [1]." James (1841) machte häufig die Beobachtung, dass der neuralgische Schmerz von einem Zweige des afficirten Nervenstammes nach und nach auf jeden aller übrigen Zweige plötzlich übersprang. Magendie (1841. S. 366) bestätigt diess, indem er sagt: „Nichts ist gewöhnlicher, als dass der Schmerz von einem Ast auf den andern überspringt, bis er alle Aeste eines Nerven durchlaufen hat." Noch auffallender ist aber die Beobachtung von Descot (1825. S. 130), dass bei einer Gesichtsneuralgie der Schmerz plötzlich die eine Hälfte des Gesichtes verliess und dafür die andere befiel.

Nach meiner Meinung lässt sich hierüber durchaus keine allgemein gültige Regel aufstellen, da Beides bei vollkommen ausgebildeten Neuralgieen vorkommt, sowohl dass der Schmerz dem Verlauf des afficirten Nerven folgt, als dass diess nicht der Fall ist und er gewissermassen sprungweise sich äussert. Das Erstere kommt am häufigsten bei der *N. dorso-intercostalis*, *facialis* und *ischiadica* vor, das Letztere in überwiegender Mehrheit bei den übrigen Neuralgieen. Dass die pathogenetischen Verhältnisse aber hierauf einen besonderen Einfluss üben, hat sich erfahrungsmässig herausgestellt.

1) J. Müller, Phisiologie. 1835. I. S. 671.

Viertes Kapitel.

Eintheilung der Neuralgieen nach den ergriffenen Nerven.

Die erste umfassende Eintheilung der Neuralgieen nach den ergriffenen Nerven versuchte Chaussier (1803), und alle Späteren sind ihm hierin im Allgemeinen gefolgt. Diese Eintheilung hat namentlich insofern einen Werth, als dadurch die Diagnose festgestellt und Verwechselungen mit ähnlichen Krankheiten nahegelegener Theile vorgebeugt wird. Allein man hat sich meiner Ansicht nach zu einseitig mit dieser Eintheilung begnügt, und darüber die weit wichtigere nach den pathogenetischen Verhältnissen vernachlässigt; anderntheils sind eine Reihe minutiöser und spitzfindiger Unterabtheilungen gemacht worden, welche weder physiologischen noch pathologisch-therapeutischen Werth haben. In die vulgäre Pathologie sind diese Eintheilungen gar nicht übergegangen. Die Eintheilung ist nun folgende:

A) Aeussere Neuralgieen.

I. Neuralgieen des Kopfes.

1) Die *Neuralgia facialis.*

a) *N. frontalis et supraorbitalis.*

b) *N. infraorbitalis.*

c) *N. inframaxillaris.*

d) *N. facialis (nervi facialis).*

2) Die *N. cervico-occipitalis.*

II. Neuralgieen des Stammes.

1) Die *Neuralgia dorso-intercostalis.*

2) Die *N. mammae.*

3) Die *N. lumbo-abdominalis.*

a) *N. ilioscrotalis.*

III. Neuralgieen der Extremitäten.

1) Die *Neuralgia extremitatum superiorum.*

a) *N. cervico-brachialis.*

b) *N. brachialis.*

c) *N. ulnaris.*

d) *N. radialis.*

e) *N. digitalis.*

2) Die *Neuralgia extremitat. inferior.*

a) *N. ischiadica.*

α) *N. tibialis.*

β) *N. fibularis.*

γ) *N. saphenalis.*

δ) *N. plantaris.*

b) *N. cruralis.*

B) Innere Neuralgieen [1]).

I. Neuralgieen des Kopfes.

1) *Neuralgia cerebri.*

2) *Ophthalmalgia (N. ciliaris).*

3) *Otalgia.*

4) *Rhinalgia.*

5) *Odontalgia.*

II. Neuralgieen des Stammes.

1) *N. laryngea* (zuerst von Stockes 1839 *in Dublin Journal* beschrieben).

2) *N. gastrica s. Cardialgia.*

3) *N. cardiaca (plex. cardiac.).*

4) *N. coeliaca (plex. solaris.).*

5) *N. mesenterica s. colica s. Enterodynia (N. recti s. Proctalgia).*

6) *N. hypogastrica s. plex. hypogastric.*

7) *N. spermatica s. Orchidalgia. s. testium.*

8) *N. cystica s. Cystalgia.*

9) *N. pancratica (Claessen).*

10) *N. renalis s. Nephralgia.*

11) *N. uteri s. Metralgia.*

12) *N. spinalis s. Rhachialgia stricte sic dicta.*

A) Aeussere Neuralgieen.

I. Neuralgieen des Kopfes.

---

1) Sie bleiben dem Plan des Werkes gemäss ausgeschlossen, und es soll hier nur die Uebersicht Platz finden.

1) Die *N. facialis.*

Synon. Prosopalgia; Prosopalgia nervosa; nervöser Gesichtsschmerz; *Néuralgie faciale; tic*[1]) *douloureux; Rheumatic pains of the face; Painfull affection of the face;* beschrieben wurde dieselbe ausserdem unter folgenden Benennungen: *Heterocrania* (Aretaeus); *Tortura oris* (Avicenna); *Tortura faciei* (Gordon); *Spasmus cynicus; Trismus arthriticus; Trismus dolorificus* (Sauvages, Pujol); *Hemicrania saeva* (Wepfer); *Aerophobia; Rheumatismus cancrosus; Rheumatismus facialis; Patte d'Oie; Dolor faciei crucians Forthergillii; Dolor faciei convulsivus.*

a) Die *Neuralgia frontalis et supraorbitalis.*

(Sauvages beschreibt sie unter dem Namen *Nystagmus catarrhalis*, und André nennt sie *tic douloureux de l'oeil; Ophthalmodynia periodica* [Plenck]).

Der Schmerz hat seinen Sitz in den Verzweigungen der Stirnäste des *Trigeminus.* Meistens beginnt der Schmerz am Augenbraunenast und verbreitet sich von hieraus über das obere Augenlied, die Augenbraunen, die Thränendrüse, die Stirn und zuweilen über einzelne Partieen des Gesichtes. Oder der Schmerz beginnt am *foramen supraorbitale*, um sich von da über den Vorderkopf, die Augenbraunen und die oberen, während des Anfalls meistens geschlossenen Augenlieder der leidenden Seite zu verbreiten. Oft theilt sich der Schmerz dem Augapfel mit und ist dann mit Pulsation und Spannung der benachbarten Arterien und Venen, so wie mit heftigem Thränenfluss verbunden. Auch verbreitet sich der Schmerz zuweilen in der entgegengesetzten Richtung nach dem Verlauf des *nervus supraorbitalis* und geht bis tief in die Augenhöhle hinein; dann erscheint die *conjunctiva bulbi* während des Anfalls geröthet, und bleibt es, wenn sich die Anfälle schnell anhaltend wieder-

1) Stammt eigentlich von dem griechischen τρίζω, mit den Zähnen knirschen oder mahlen. Die Benennung schreibt sich nach Sauvages von einem durch die Pferde hervorgebrachten Laut her, wenn sie die Krippe beissen; nach Andern stammt sie von dem stechenden Schlag, mit welchem der Schmerz den Anfall macht.

holen. Es findet dabei ein starker Thränenfluss statt, und bei längerem Bestehen der Krankheit tritt oft Trübung der Hornhaut und wiedernatürliche Erweiterung der Pupille ein.

b) Die *Neuralgia infraorbitalis.*

(*Tic douloureux de la face* [André, Pujol]; *Trismus dolorificus maxillaris* [Sauvages]).

Meistens ist der schmerzhaft afficirte Nerve der Stamm des *nervus infraorbitalis* selbst. Der Anfall beginnt hier mit einer prickelnden, kritzelnden Empfindung an der Seite der Backe, und mit krampfhaften Bewegungen des unteren Augenliedes. Es folgt Schmerz im *foramen infraorbitale*, der sich über die Backe bis zum Jochbein ausdehnt, das untere Augenlied, die Nasenflügel und die Oberlippe befällt und oft mit einem Male in der Mittellinie des Gesichts aufhört; auch verbreitet sich der Schmerz wohl auf die Zähne, die Highmor'shöhle, den harten und weichen Gaumen, die Zunge, wobei krampfhafte Muskelbewegungen eintreten.

c) Die *Neuralgia inframaxillaris.*

(*Tic douloureux* [André]; *Trismus maxillaris catharrhalis* [Sauvages]).

Der leidende Nerve ist hier der *nervus maxillaris inferior.* Der Schmerz beginnt am *foramen mentale* und erstreckt sich zu den Lippen, den Zähnen, der Zunge, den weichen Theilen zur Seite des Kinns, seltner nach dem Verlauf des Nerven im *canalis dentalis* zum Ursprung des Nerven hin. Häufig verbreitet er sich über die ganze Backe bis zur Schläfe und zum Ohr. Oft hört der Schmerz plötzlich, genau an der *synostosis mentalis* auf. Krampfhafte Bewegungen der Gesichtsmuskeln sind meistens damit verbunden.

d) Die *Neuralgia facialis.*

Hier ist, nach der oben (Kap. 3) angegebenen Weise, der *nervus facialis* von der Algie ergiffen. Gewöhnlich nimmt der Schmerz seinen Ursprung am *processus mastoideus* und verbreitet sich von da nach vorn über die Wange bis zum Auge, der Nase, dem Mund, selbst bis zur Stirn strahlenförmig. Er

springt sehr häufig auf die Zweige des *trigeminus* im Gesicht über.

2) Die *Neuralgia cervico-occipitalis.*

(Schon André kannte sie und beschrieb sie genau [1756. p. 354. Obs. 3.], Bérard [1836] bestimmte als ihren Sitz die vier oberen Cervikalnerven, allein Valleix [1841. S. 161 ff. u. 227 ff.] gebührt das Verdienst, sie zuerst genau geschieden, die vorzugsweise schmerzhaften Punkte angegeben, und den oberflächlichen Ast des zweiten Halsnerven als den vor allen afficirten aufgefunden zu haben.)

Die bei dieser Neuralgie leidenden Aeste sind die vier oberen Cervikalnerven; namentlich aber ist es der oberflächliche Ast des zweiten Halsnervenpaares, welcher, grösser als die andern und unter der Haut verlaufend, sich über die Occipital- und hintere Cervikalgegend verbreitet. Diese Form der Neuralgie befällt mitunter beide Seiten zugleich, wenn auch meistens nur eine, und zwar am häufigsten die linke, ergriffen wird. Die Schmerzen gehen fast immer von einem bestimmten Punkt unterhalb des Hinterhauptes aus, in geringer Entfernung vom ersten Halswirbel, und erstrecken sich bis zu den oberen Theilen des Schädels, nur in wenigen Fällen bis zum Gesicht oder der Schulter. Valleix behauptet, dass bei dieser Species der Schmerz stets genau dem Verlauf des afficirten Nerven folge.

II. Neuralgien des Stammes.

1) Die *Neuralgia dorso-intercostalis.*

(*Synon.: N. intercostalis; N. thoracica; Febris rheumatico-pleuritica s. pleurodynica* [Jolly 1834]; man findet sie oft als Spinalirritation beschrieben. Wedekind [1791] theilte den ersten genau beschriebenen Fall mit; nächstdem sind am Wichtigsten die Arbeiten von Nicod [1818], Bassereau [1840] und Valleix [1841]).

Die Neuralgie hat ihren Sitz in den *nervis intercostalibus.* In der Mehrzahl der Fälle werden die Nerven der linken Seite von Neuralgie befallen, zuweilen mehrere oder alle zusammen; am häufigsten etablirt sich die Algie im sechsten, siebenten

und achten. Der Schmerz geht von verschiedenen Punkten im Verlauf des Nerven aus und folgt meistens demselben.

2) Die *Neuralgia mammae.*

(*Synon.: Mastodynia neuralgica;* englisch *irritable breast;* Astley Cooper beschrieb sie zuerst.)

„Scharfe lancinirende Schmerzen, welche sich von einem fixirten Punkte in der Brust verbreiten und auf gleiche Weise in der Richtung der Rippen und des Armes nach dem Ellenbogen führen, wobei die Brust ihre gewöhnliche Grösse, Weichheit und Farbe behält.“ Die Schmerzen schiessen durch die Brust, durch die Achsel, oft bis zum Handgelenk herab, und sind nicht selten von Muskelcontractionen in der Schulter begleitet. Zuweilen ist es nur eine Stelle, welche bei leiser Berührung augenblicklich heftig schmerzt, und von der sich nun der Schmerz strahlenförmig in der Brustdrüse verbreitet; in diesen Fällen beschränkt er sich dann nach meinen Erfahrungen auf die Brustdrüse, ohne sich auf die Schulter u. s. w. zu verbreiten.

3) Die *Neuralgia lumbo-abdominalis.*

(*Synon.: Lumbago nervosa; Lumbago frigida* [Darwin].)

Die Verwechselung dieser selten vorkommenden Neuralgie mit rheumatischen Affectionen der Hüfte hat manche Aerzte ihr Vorkommen bezweifeln lassen. Allein sie kommt wirklich vor, aber meistens unter der Form der *Neuralgia ilioscrotalis.* Die afficirten Nerven sind die Lumbarnerven, namentlich die Muskelhautzweige derselben.

III. Neuralgieen der Extremitäten.

1) Neuralgieen der oberen Extremitäten.

Die *Neuralgia brachialis.*

(Cotunni beschrieb zuerst die *N. cubito-digitalis* unter dem Namen *ischias nervosa cubitalis.*)

Der Sitz des Schmerzes ist im *plexus brachialis* und seinen Aesten, so wie den hinteren Wurzeln der letzten Halsnervenpaare. Der Schmerz folgt meistens dem Verlauf der Nerven, jedoch nicht ohne, wie bei Algieen anderer Nerven, sich

Ausnahmen hiervon zu gestatten. Als Unterarten hat man aufgestellt:

a) Die *Neuralgia corvico-brachialis s. N. humeri.*

Der Schmerz äussert sich namentlich in der Schultergegend bis zur Rückenwirbelsäule mit einzelnen mehr oder weniger häufigen Ausstrahlungen nach Hinterhaupt, Ober- und Vorderarm.

b) Die *Neuralgia brachialis s. Brachialgia* mit vorzugsweiser Affection des *plexus brachialis* oder *nervus brachialis.*

c) Die *Neuralgia ulnaris s. cubitalis.*

d) Die *Neuralgia radialis.*

e) Die *Neuralgia digitalis.*

2) Neuralgieen der unteren Extremitäten.

a) Die *Neuralgia ischiadica.*

(Synon.: Malum ischiadicum; Coxagra; Ischias notha [Riolan]; *Dolor coxae; Ischias nervosa* Cotunni; *Ischias nervosa pstica; Sciatica frigida* [Darwin]; *Scelalgia* [Eisenmann]; Nervigtes Hüftweh; Hüftweh; *Sciatica; Sciatique; Goutte sciatique; Neuralgie fémoro-poplitée.)*

Der Sitz des Schmerzes ist im grossen Hüftnerven, namentlich im Gebiet der Hautnerven desselben, und danach örtlich verschieden. Wo der mittlere, hintere und untere Hautnerve Sitz der Neuralgie sind, nimmt der Schmerz die hintere und seitliche Fläche des Oberschenkels ein, bis zur Kniekehle und weiter herab bis zur Wade. Nicht so oft ist der oberflächliche Hautast des *nervus peronaeus* befallen, wobei der Schmerz sich in der Haut der äusseren und vorderen Fläche des Unterschenkels, und in der Haut der äusseren und inneren Hälfte des Fussrückens und in den Zehen verbreitet. Häufig leidet der lange Hautnerv des *nervus tibialis*, und der Schmerz erscheint dann am äusseren Knöchel und äusseren Fussrande. Selten ist der Sitz der Neuralgie in den Hautnerven der *planta pedis*, mit Ausnahme des *nervus tibialis exterior*, der an den hinteren Theil der Sohle und die Ferse geht. Diese letztere Art ist unter dem Namen *Pedionalgia, Neuralgia pedalis* beschrieben worden (Marino 1808).

Unterarten dieser Neuralgie sind also:

α) Die *N. tibialis s. Knemalgia.*

β) Die *N. fibularis s. Peronalgia.*

γ) Die *N. saphenalis s. Saphenalgia.*

δ) Die *N. plantaris s. Pedionalgia.*

b) Die *Neuralgia cruralis.*

(*Synon.: Meronalgia; Neuralgia ischiadica antica; Ischias antica; Neuralgia femoro-tibialis; Néuralgie fémoro-prétibiale;* vorderes nerviges Hüftweh; Schenkelweh.)

Diese Neuralgie folgt meist dem Verlauf des *nervus cruralis* von der Leistengegend bis zum Knie herunter, über die innere Fläche des Schenkels und über die innere Seite der Wade, bis auf den Rücken des Fusses; oder wie Romberg (1840) sich ausdrückt: „Schmerz an der vorderen innern Seite des Oberschenkels, im Gebiete des oberen Hautnerven des *cruralis* und im Knie ist das Kriterium. Selten verbreitet er sich in der Bahn des *Saphenus internus* bis zum Fussrücken und zum grossen Zehe."

Fünftes Kapitel.

Allgemeine Symptomatologie der Neuralgieen.

I. Symptome der *Neuralgia facialis.*

Dieses Leiden tritt selten gleich im Anfang mit voller Heftigkeit auf, vielmehr gehen meistens mehr oder weniger Beschwerden und schmerzhafte Empfindungen im Gesicht eigenthümlicher Art voraus. Ich werde daher zuerst die Vorboten, dann die Symptome des ausgebildeten Gesichtsschmerzes nennen [1]).

1. Vorboten der *Neuralgia facialis.*

Zuweilen sind die Schmerzen aufangs nur unbedeutend. Der Kranke empfindet mehr oder weniger heftiges Reissen an

---

1) Canstatt (1840) ordnet die Symptome der *N. facialis* in folgender Weise: 1) Symptome der Algie, 2) Symptome des Reflexes, 3) Symptome der Synergie. Dass diese Anordnung richtig ist, bestreite ich nicht, kann dieselbe aber nicht für praktisch halten.

einer Stelle des Gesichtes, welches entweder bald vorübergeht, oder auch länger anhält, und sich erst allmählig zu einem sehr heftigen Schmerz steigert. Oder der Kranke empfindet zuerst nur einen Schmerz wie von Nadelstichen, der bald wieder verschwindet, um bald öfter, bald in grösseren Zwischenräumen wiederzukehren, bevor er einen höheren Grad erreicht. Oft fängt das Uebel wie ein gewöhnlicher Zahnschmerz an, auch haben die Kranken zuweilen ein Gefühl, als wenn ein Faden im Gesicht hin- und hergezogen würde. Nicht selten geht der ganzen Krankheit überhaupt, noch ehe nur eigentlich schmerzhafte Empfindungen bemerkt werden, ein Gefühl beständiger Unruhe, welches namentlich bei Nacht sich einstellt, voraus; das sonstige Befinden des Kranken ist dabei ungestört, er nimmt sogar im Gesicht anscheinend zu, was sich durch eine gewisse schmerzlose Aufgetriebenheit zu erkennen giebt. Später erst erscheint diese Aufgetriebenheit geschwulstartig und zeichnet sich besonders an gewissen Stellen des Gesichtes, namentlich um die Augen herum und unter denselben abwärts, ab, so wie sich zugleich die nun öfters wiederkehrende Gesichtsröthe dem Kranken durch ein gewisses brennendes Gefühl als krankhaft ankündigt. Nicht selten tritt aber auch der Schmerz sogleich mit furchtbarer Heftigkeit ein; meist schneidend, stechend, gleichsam zerreissend, Messerstichen oder elektrischen Schlägen ähnlich [1]).

---

1) Barth (1825) S. 3 ff. sagt hierüber: „Auffallend ist es zuvörderst und im Allgemeinen, dass die bei den einzelnen Anfällen des Uebels vorkommenden Erscheinungen denen der Elektricität sehr ähnlich sind, wie solche bei Gewittern, so wie bei Entladungen der Elektrisirmaschine, oder einer elektrischen Batterie vorkommen. So wie wir ruhige Zuschauer sind, wenn ein immer wiederkehrendes Wetterleuchten am fernen Horizont die Luft durchkreuzt, dagegen aber erschrocken zurückfahren, wenn in der Nähe eines Gewitters unerwartet ein heftiger Blitz unsere Augen blendet: so fühlt sich auch der am Gesichtsschmerz Leidende wenig belästigt, wenn, besonders beim anhaltenden Sprechen, zu gewissen Zeiten ein in kurzen Zwischenräumen wiederholendes schwaches Blitzen, ohne besonderes Schmerzgefühl, die Augenlieder durchkreuzt, ohne ihn deshalb im Sprechen zu hindern; desto betroffener aber fühlt er sich, wenn diese Blitze

Doch verändert sich das Schmerzgefühl nicht selten im Verlauf der Krankheit sowie seine Intensität, was aus der grösseren Menge der nach und nach in Mitleidenschaft gerathenden Muskelpartlieen und Nerven leicht zu erklären ist. Zuweilen gehen Symptome voraus, welche auf einen gestörten Zustand der Constitution hindeuten, indem nicht selten der erste Anfall durch ein Gefühl von brennender Hitze und Congestion nach dem Gesicht angekündigt wird; oder durch Gefühl von Kälte und Hitze, Röthe, Geschwulst der leidenden Seite des Gesichtes, Beängstigung, Druck in den Präcordien, im Unterleibe, Wallungen, Dyspnoë, Kopf- und Gliederschmerzen, kitzelnde Empfindung über den Augen, Zittern der Glieder, Ameisenkriechen, Jucken und Prickeln im Gesicht an der leidenden Seite mit Neigung zum Kratzen, lebhaftes Schneiden und Brennen, welches wie Feuer diejenigen Punkte des Gesichts durchläuft, wo das Uebel sich festsetzen will und welches nur von Zeit zu Zeit erscheint; dumpf anhaltende Schmerzen, welche allmählig

---

seltener, aber, ohne alle Vorgefühle, unerwartet schnell und so heftig erfolgen, dass er erschrocken zurückbebt, zumal da solche heftigere Blitze, welche in diesem Falle mit sicht- und fühlbaren, besonders die Augenlieder durchdringenden und an dem obern Nasenknorpel gleichsam abprallenden Feuerfunken verbunden sind, nicht blos die Augenlieder, sondern auch die zunächst gelegenen Nerven der kranken Gesichtsseite aufwärts durchkreuzen und einen brennenden Schmerz zurücklassen. Oder, so wie wir bei schwachen Entladungen der Elektrisirmaschine nichts als ein mattes Zucken verspüren, bei stärkern elektrischen Schlägen aber oft so schreckhaft zusammenfahren, dass der Blutlauf zu stocken scheint, ja nach solchen Schlägen ein leichtes Brennen verspüren, das allmählig wieder verschwindet: so äussert sich auch das in Rede stehende Gesichtsübel in auffallend ähnlichen Erscheinungen, und zwar im gelinden Grade blos durch ein flüchtiges, schwaches Zucken in den Augenliedern; im heftigeren Grade aber durch einen schnellen, mit einem Stich verbundenen und ein nach und nach verrauchendes Brennen zurücklassenden blitzartigen mit wirklicher Lichterscheinung verbundenen elektrisehen Schlag, der die Augenlieder und zugleich die zunächst gelegenen Partieen der leidenden Gesichtsseite nach der Richtung der krankhaften Hauptnerven aufwärts trifft."

stärker werden und nun ordentliche Intermissionen machen, worauf der eigentliche Schmerz, die eigentliche Krankheit ausbricht.

Diese Vorboten gehen und kommen periodisch und dauern oft Wochen und Monate lang; dazu gesellen sich später eine Art *aura epileptica* im Gesicht und Kopf, ein abnormer, bald ekelhafter, bald süsser Geschmack im Mund, Spannung im Gaumen und in der Nase.

Im Anfang, während des *Stadii prodromorum* ist der Nerv ausser dem Anfall keineswegs gegen leise äussere Berührung empfindlich, obgleich er es während des Anfalls in hohem Grade ist. Es ist daher ein sicheres Zeichen von dem Abschluss dieses und dem Uebertritt in's zweite Stadium, wenn der Nerv auch ausser dem Anfall durch leise Berührung zu heftigen Schmerzensparoxysmen gereizt wird.

2. Symptome der ausgebildeten Krankheit.

Ein ausserordentlich heftiger, nagender, beissender, drückender Schmerz; wiederholtes unerträgliches Reissen; ein Gefühl, als wenn das Fleisch vom Knochen abgerissen werden sollte, oder als wenn die Knochen zersprengt würden; nicht selten auch als werde das Gesicht zersägt oder auf eine andere Weise halbirt. Der Schmerz erreicht binnen wenigen Sekunden einen fast unerträglich heftigen Grad, erscheint nach freien Zwischenräumen, wird durch die leiseste Berührung, z. B. beim Rasiren, durch Sprechen, Kauen und dergleichen in voller Heftigkeit erregt, wobei er oft dem Laufe der Nerven folgt. Ein starker Druck auf die schmerzhafte Stelle mindert den Schmerz. Er beginnt gewöhnlich von einem Punkt aus und verbreitet sich dann von da bald strahlen- bald zickzackförmig über die leidende Seite des Gesichtes.

Es folgt jetzt eine Reihe von Symptomen, von denen bald mehrere, bald wenigere die angegebenen begleiten: Veränderung der Gesichtszüge des Kranken; die Augenbraunen sind während des Anfalls gerunzelt, die Augenlieder zusammengedrückt, die Mundwinkel gegen das Ohr verzogen (*Risus Sardonicus*); der Unterkiefer bleibt unbeweglich in der Lage, in welcher er beim Beginn des Anfalls sich befand; das Athmen ist langsam, unter-

brochen, peripneumonisch, die Sprache erschwert, oft gänzlich behindert; der Kranke hat ein Gefühl, als wenn die Zunge zu dick oder halb pelzig sei; er muss fortwährend seufzen und gähnen, was zuweilen in vollkommenes Schreien und Brüllen übergeht. Ausserdem: Herzklopfen, oft augenblickliche schmerzhafte Erschütterungen, die wie elektrische Schläge sich von Zeit zu Zeit in den leidenden Stellen des Gesichtes fühlbar machen, von da nach verschiedenen Richtungen ausstrahlen und ein Gefühl verursachen, als ob diese Theile zerschnitten worden wären; andere klagen über ein Gefühl, als wenn der leidende Nerv mit einer Zange gequetscht und gezogen würde. Zuweilen durchdringt ein brennendes Gefühl die Zweige des Nerven und ist mit einem heftigen Klopfen des Theils verbunden, oder der Kranke hat das Gefühl, als würde die leidende Gesichtshälfte angebohrt. Noch andere Symptome sind Thränen des Auges der kranken Seite, Glänzen und Hervortreten desselben; Todtenblässe beim heftigsten Pulsiren der Carotiden oder dunkle Röthe des Gesichtes bei grossem, starkem, langsamem, oder kleinem, krampfhaftem, kaum fühlbarem, zitterndem Puls. Der Kranke hat ein Gefühl von Eingestreutsein von Staub in die Nase und riecht nichts; der Speichel fliesst aus dem Munde; unwillkührliche convulsivische Bewegungen der Gesichtsmuskeln [1]) oder starre Zusammenziehung derselben begleiten den Schmerzanfall; dabei erschwertes Schlucken, weiss belegte Zunge, dunkelrothe Streifen, die von der Stirn bis zur Nasenwurzel heruntergehen; hochrother Saum des Zahnfleisches der leidenden

---

1) Doch sind diese Contractionen zuweilen auch willkührlich, indem der Kranke, um den Schmerz leichter zu ertragen, während des Anfalls die Muskeln des Gesichtes heftig bewegt. Schon Pujol (1787) S. 9 bestätigt diess: „Ich habe eine Kranke gesehen, und diese versicherte mich, dass es während den grausamsten Anfällen des schmerzhaften Trismus, den sie erlitte, in ihrer Gewalt stände, alle Bewegungen der Gesichtsmuskeln zu verhindern. Dass sie solche nicht hinderte, versetzte sie, thäte sie deswegen, weil sie glaubte, weniger Schmerzen zu empfinden, wenn sie ihnen die Freiheit liesse, und wollte sich daher nicht gern diese Art von Linderung versagen.“ Ich selbst habe diess an mir bestätigt gefunden.

Seite, übler Geruch aus dem Munde, blasser Urin. Jede Bewegung des Körpers und seiner einzelnen Theile, selbst die geringste Bewegung der Hand und des Fusses der leidenden Seite, das Umdrehen des Kopfes, daher auch Erschütterungen des ganzen Körpers und heftiges Zittern der Glieder, Licht und Geräusch werden gar nicht vertragen; anhaltendes Lesen und Schreiben können nicht nur den Anfall hervorrufen, sondern auch die Heftigkeit des hervorgerufenen vermehren; auch überzieht zuweilen eine fröstelnde Empfindung, die sich aber selten bis zur Kälte steigert, das Gesicht, worauf dann ein Gefühl von Hitze folgt; die Haut ist gewöhnlich trocken und nur zuweilen der Sitz eines partiellen profusen Schweisses.

Bellingeri (1834) beobachtete in einem Fall von *N. infraorbitalis*, dass die Haare des ganzen vorderen Theiles dieser Seite des Kopfes dicker und stachliger wurden und schneller wuchsen, als die auf der gesunden Seite. Mit der Heilung verschwand auch diese Erscheinung. In einem anderen Falle dagegen verursachte die Neuralgie das Ausfallen der Haare.

Was die Heftigkeit der Schmerzen anbetrifft, so ist sie meistens nicht gleich während der Dauer des ganzen Paroxysmus; der Schmerz nimmt vielmehr stufenweise an Heftigkeit zu und erlangt seinen höchsten Grad kurz ehe er aufhört. Er ist nach der Individualität verschieden und bleibt sich nicht in allen Anfällen gleich. Leidenschaften, Diät, Arzneigebrauch, atmosphärische Einflüsse kommen dabei sehr in Betracht. Ebenso sind im Allgemeinen die Anfälle am Tag, namentlich am Morgen, die heftigsten. Auf den Genuss von Obst und von sauren Weinen vermehren sich die Schmerzen vorzüglich gern.

Gelegenheitsursachen für die Wiederkehr des einzelnen Anfalls sind die kleinste Bewegung des Mundes beim Sprechen, Kauen, Schlingen, Schneuzen, leise äussere Berührung der schmerzenden Seite des Gesichtes, Erschütterung beim Gehen, Reiten, Fahren und dergleichen, heftiger Wind, feuchte kalte Luft, Zugluft, das Rasiren im Gesicht, zu starkes Licht, heftiger Schall, Aerger, Schrecken, Angst.

Die Dauer eines Anfalls ist meistens kurz, gewöhnlich nicht

über eine Viertel - bis halbe Minute oder einige Minuten; doch hat der Anfall zuweilen auch die Dauer einiger Stunden, ja man hat Anfälle von der Dauer von Tagen und Wochen beobachtet. Bisweilen macht der Schmerz im Anfall Remissionen, wo dann meistens andere Beschwerden, als Brustbeklemmung, Asphyxie, Dysurie und dergleichen auftreten. Unrichtig ist die Annahme Einiger, dass die Heftigkeit des Schmerzes mit der Dauer des Anfalles in umgekehrtem Verhältniss stände. Nur so viel lässt sich im Allgemeinen behaupten, dass wo die Anfälle rasch auf einander folgen und Speichel und Thränen während derselben sehr reichlich abgesondert werden, die Anfälle selbst von kurzer Dauer sind. Beim Verschwinden des Schmerzes stellt sich in der leidenden Gesichtshälfte oft das Gefühl von Eingeschlafensein und Taubheit derselben ein.

Ebenso hat man auch Symptome beobachtet, welche dem Eintritt eines jeden Paroxysmus vorausgehen und ihn anzeigen, als: eine besondere unerklärliche Empfindung an der leidenden Stelle, das Gefühl, als wenn eine kalte Luft über dieselbe hinstriche, oder als wenn ein Uhrwerk aufgezogen würde, so dass die Kranken in solchen Fällen den Eintritt des Paroxysmus vorher verkünden, und man dieselben sich selbst hastig und leise zur Geduld ermahnen hört. Zuweilen kündigt sich der Anfall den Kranken durch einen Geruch an, der bald angenehm spirituös, bald leichenartig ist.

So wie die Paroxysmen plötzlich eintreten und gewöhnlich mit gleicher Heftigkeit andauern, so hören sie auch meistens plötzlich auf.

Die Krankheit befällt zuweilen den ganzen Kopf, am öftersten jedoch den Seitentheil des Gesichtes. Es versteht sich von selbst, dass die Symptome nach der Heftigkeit der Krankheit und nach der individuellen Beschaffenheit des Subjects verschieden sind, so wie nach ihren ätiologischen Momenten; doch entwickelt und vermehrt sich dieses Leiden mit der Zeit immer mehr. Oft suchen die Kranken den unerträglichen Schmerz durch heftiges Reiben der afficirten Stelle zu lindern, wodurch

aber die Haut meistens gelblich, bläulich, schuppig, ja hornartig wird.

Im Anfange ist der Schmerz gewöhnlich nur auf eine kleine Stelle des afficirten Nerven beschränkt, von wo aus er sich graduell durch dessen Verzweigungen fortpflanzt; in einigen Fällen ist er auf einen oder zwei Nervenfäden beschränkt, in anderen sind alle Zweige gleichzeitig ergriffen; in noch anderen dehnt er sich nach der Wurzel und dem Ursprunge des Nerven aus, anstatt die entgegengesetzte Richtung zu verfolgen.

Oberflächliche Nerven werden häufiger als tiefergelegene ergriffen, und selten ist es der Fall, dass alle Filamente eines Nerven gleichzeitig der Sitz des Schmerzes sind; im Allgemeinen sind mehrere derselbsn schmerzfrei, häufig dagegen anastomosirende Zweige anderer Nerven von demselben ergriffen. Hieraus ergiebt sich ebenfalls, dass die Richtung und Verbreitung, in welcher der Schmerz gefühlt wird, durchaus nicht immer mit der anatomischen Verbreitung des Nerven übereinstimmen wird.

Die Gesichtsneuralgie bringt wie andere heftige und anhaltende Leiden nach längerer oder kürzerer Zeit gewöhnlich noch sekundäre constitutionelle Symptome hervor; daher charakterisiren sich die vorgerückten Stadien der Krankheit oft durch bedeutende Kräfteabnahme; kleinen, schwachen, oft schnellen und gereizten Puls; durch Störungen der Verdauung, namentlich werden Ekel und Neigung zum Erbrechen vorherrschend, mit habitueller Leibesverstopfung oder hartnäckiger Diarrhöe verbunden, wodurch der Körper bedeutend abmagert. Doch besteht ebenso häufig die Krankheit lange Zeit bei sonstigem völligem Wohlbefinden.

Schon den Arabern war es in Betreff der *N. ischiadica* bekannt, dass der Schmerz nicht im ganzen Verlauf und der Ausbreitung des Nerven derselbe ist, sondern dass längs des Verlaufes eines Nerven zerstreute, umschriebene schmerzhafte Stellen sich finden, von denen aus in Pausen von verschiedener Dauer die Algie sich strahlenförmig verbreitet, und welche sich gegen einen angewendeten Druck vorzugsweise empfindlich zeigen. Diese Schmerzpunkte finden sich aber bei allen Neural-

gieen an den Stellen, wo der afficirte Nerv eine Biegung macht, also 1) wo ein Nerv durch einen Knochenkanal tritt, 2) wo er sich um einen Knochen windet, 3) wo er sich plötzlich gegen die Haut wendet und mehr oberflächlich wird, 4) wo er sich in mehrere Aeste und Zweige theilt. Diese Punkte seien die Heerde und der Hauptsitz des Schmerzes. Der Meinung von Valleix aber kann ich nicht beistimmen, wo er behauptet, dass in diesen Punkten der Schmerz ununterbrochen, aber ausser dem Anfall nur dumpf, nicht heftig hause. In der grössten Zahl der Fälle wenigstens fühlen die Kranken ausser dem Anfall auch in den genannten Punkten nicht das Mindeste von Schmerzen. Diese Punkte haben meistens einen äusserst kleinen Umfang, so dass sie sich mit der Spitze eines Fingers bedecken lassen. Während des Anfalls wird der Schmerz durch einen leisen Druck auf dieselben zu einer unerträglichen Höhe gesteigert, während er auch während des Anfalls auf eine naheliegende Stelle angewendet, den Schmerz nur wenig vermehrt. Doch schmerzen diese Punkte in allen Fällen von Neuralgie nicht gleich heftig, sind auch nicht in allen gegen den Fingerdruck gleich empfindlich. Ebenso sind bei einer Neuralgie nicht alle die angegebenen Punkte gleich schmerzhaft, sondern in einem Fall diese, im andern jene. Bei Neuralgieen, welche im Entstehen sind, findet man sie gewöhnlich gar nicht, sondern erst bei vollkommen ausgebildeter Krankheit. Ebenso muss ich Valleix darin widersprechen, dass der Schmerz in diesen Punkten während der ganzen Dauer der Krankheit immer von gleicher Intensität sei, was wirklich nicht der Fall ist.

Bei der *N. facialis* sind diese Punkte folgende:

1) Im Verlauf des *ramus ophthalmicus nervi quinti.*

a) Der Augenliedpunkt, diejenige Stelle, wo der *nervus lacrymalis* an der äusseren Seite des oberen Augenliedes in die Höhe steigt.

b) Der Supraorbitalpunkt, wo der *nerv. supraorbitalis* durch das gleichnamige Loch hindurchtritt.

c) Der Nasenpunkt, der Punkt am oberen Theil der

Nase, etwas innerhalb und unterhalb des inneren Augenwinkels, wo der *ramus nasalis* aus der Orbita tritt.

d) Der Scheitelbeinpunkt; diejenige Stelle über dem *tuber parietale*, wo die Verzweigungen des *ramus frontalis* mit denen des *nervus occipitalis major* und *minor* den *plexus parietalis* bilden.

2) Im Verlauf des *ramus maxillaris superior*.

a) Der Wangenpunkt; die Stelle, wo der *ramus temporo-maxillaris* vom *ramus orbitalis* des *maxillaris super.* abgeht.

b) Der innere Ohrpunkt, wo sich der *petraeus superficialis* mit dem *nerv. facialis* vereinigt (*chorda tympani*).

c) Der obere Zahnpunkt, da wo der *ramus alveolo-dentalis superior* heraustritt.

d) Der Infraorbitalpunkt; die Stelle, wo der *nervus maxillaris superior* durch das *foramen infraorbitale* heraustritt.

3) Im Verlauf des *ramus maxillaris inferior*.

a) Der Schläfenkieferpunkt; die Stelle, wo der *nervus masseterieus* sich auf der *incisura sigmoidea* umschlägt.

b) Der Lippenpunkt; er lässt sich nicht genau abgrenzen.

c) Der Ohrenschläfenpunkt, zwischen dem Gelenk der Kinnlade und dem Gehörgang.

d) Der Zungenpunkt, zwischen der *glandula sublingualis* und der Zunge.

e) Der Kinnpunkt, wo der *nervus maxillaris inferior* durch das *foramen mentale* heraustritt.

Ich habe die Aufzählung dieser Punkte hier deshalb nicht übergehen wollen, weil in neuerer Zeit Valleix (1841) ihnen eine grosse Wichtigkeit beigelegt hat, welche ich in diesem Grade ihnen aber nicht beilegen möchte.

Auf die Frage, woher es komme, dass die Aeste des *trigeminus* vor allen anderen Nerven vorzugsweise gern von Algie befallen werden, so möchte Folgendes wohl als Grund anzugeben sein:

1) Die physiologische Bedeutung des *nervus trigeminus* als Gefühlsnerv der Sinne;

2) durch seine Verbindung mit dem *nervus sympathicus magnus* wird er befähigt dazu, Krankheiten der Vegetation zu reflectiren;

3) die Nähe der Schädelknochen und der Verlauf so vieler Aeste des *trigeminus* in Knochenkanälen, dicht an Knochenrändern und durch *foramina* begünstigt ebenfalls das Entstehen der Neuralgie.

II. Symptome der *Neuralgia cervico-occipitalis.*

Diese Form der Neuralgie befällt mitunter beide Seiten zugleich, häufiger jedoch nur eine, gewöhnlich die linke. Wie bei der *N. facialis* findet sich hier der fixe, drückende, reissende Schmerz an gewissen Stellen, und werden in längeren oder kürzeren Zwischenräumen schiessende, bohrende Schmerzen von verschiedener Heftigkeit gefühlt. Diese mehr oder weniger häufigen, reissenden Schmerzen gehen gewöhnlich von einer Stelle am Hinterkopf etwas über den Stachelfortsätzen der ersten Halswirbel aus, und verbreiten sich von da über die oberen Theile des Kopfes, häufig bis zum Gesicht, seltener bis in die Schultern. Zuweilen erstrecken sich die Schmerzen auch auf die äusseren Theile des Ohres; oder sie gehen von der Gegend des *processus mastoideus* aus und verbreiten sich von da über den hinteren und oberen Theil des Halses und der Seitenwandlinie. Häufig werden auch einzelne Zweige des *quintus* mit in das Bereich des Leidens gezogen und die Schmerzen verbreiten sich dann bis in das Gesicht, wie umgekehrt bei der *N. facialis* der Schmerz sich auch oft bis zum Hinterkopf und Nacken erstreckt. Zur Sicherstellung der Diagnose giebt in solchen Fällen der Punkt, von dem die Schmerzen ausgehen, das Unterscheidungsmerkmal ab. Valleix schlägt für die erstere Art der Neuralgie den Namen *N. cervico-trifacialis*, für die letztere den Namen *N. trifacio-cervicalis* vor.

Fünf Punkte werden als Ausgangspunkte und Sitz des fixen, bohrenden, ziehenden, lancinirenden Schmerzes angenommen, von deren Vorhandensein und genauerer Lage man sich, wie bei

den anderen Neuralgieen, durch einen Druck mit der Fingerspitze auf die verdächtige Stelle überzeugt. Es sind folgende:

a) der Occipitalpunkt, die Stelle wo der *nervus occipitalis* zwischen dem *process. mastoideus* und den ersten Halswirbeln, und zwar etwas näher bei letzteren, abgeht;

b) der oberflächliche Cervikalpunkt, zwischen dem vorderen Rande des *muscul. trapezius* und dem hinteren des Kopfnickers, etwas höher als in der Mitte des Halses, wo die Nerven abgehen, welche den *plexus cervicalis superficialis* bilden helfen;

c) der Parietalpunkt, in der Gegend des Seitenbeinhöckers, der auch oben bei der *N. facialis* vorkam;

d) der Zitzenfortsatzpunkt, auf dem *process. mastoid.*

e) der Ohrenpunkt in der Ohrmuschel.

III. Symptome der *Neuralgia dorso-intercostalis.*

Der Schmerz ist im Allgemeinen verschieden, entweder dumpf, drückend, dabei anhaltend und auf die besonders schmerzhaften Stellen beschränkt, oder sehr heftig, lancinirend, in unbestimmten Zwischenräumen wiederkehrend, sich meistens im ganzen Verlauf des ergriffenen Nerven weiter verbreitend. Zuweilen äussert er sich auch blos als eine brennende, stechende Empfindung an einer Stelle. Nicht selten ist ein Rheumatismus der Intercostalmuskeln damit verbunden; häufig das Gefühl von *Oppressio pectoris*, ohne dass jedoch die Respirationsorgane in ihrer Thätigkeit wirklich beeinträchtigt wären. Der Puls ist während des Anfalls meistens ganz unverändert. In der Mehrzahl der Fälle ist der Schmerz auf der linken Seite und wird besonders oft zwischen der siebenten und neunten Rippe empfunden. Die wesentlichsten Symptome sind: Fixer Schmerz im Rücken, Schmerz in einer der Seiten des Therax und ziemlich oft im Epigastrium, oder auf der vordern und seitlichen Partie des Brustbeins, Vermehrung dieser Schmerzen durch die Respirationsbewegungen und die Hustenerschütterungen; selten verbreitet sich das Gefühl dieser Ausstrahlung von einer dieser schmerzhaften Stellen zur andern in der Richtung der Zwischenrippenräume. Der durch den Druck auf die Rippengegend hervorge-

rufene Schmerz hat seinen Sitz weniger in der Haut, als in den tiefen Theilen, und dieses Kennzeichen beweist am Besten, dass der Schmerz von dem Leiden des hinteren Zweiges der Spinalnerven herrührt. Denn kneipt man die, die Dornenfortsätze bedeckende Haut, oder hebt man sie blos in Form einer Falte empor, so veranlasst man oft einen lebhaftern Schmerz, als wenn man auf diese Theile drückt. Diese Empfindlichkeit der Haut der Rückengegend ist fast immer vorhanden, wie schwach auch die Neuralgie sein mag; während die Empfindlichkeit der Haut, welche die Zwischenrippenräume bedeckt, weit weniger häufig bemerklich ist. Wenn der Intercostalschmerz oft weniger heftig ist, als der des Rückens, so liegt der Grund davon darin, dass der innere Ast der Intercostalnerven selten in einer so grossen Ausdehnung krank ist, wie der hintere Ast, dessen Empfindlichkeit gewöhnlich bis in seine letzten Verzweigungen gesteigert ist. Sehr viele dieser Kranken leiden an Herzklopfen, welches meistens mehrere Male des Tages eintritt und sechs bis zwanzig Minuten anhält. Die daran Leidenden beklagen sich dann alle über eine beträchtliche Verschlimmerung der Dorsal- und Intercostalschmerzen, während und vorzüglich nach dem Herzklopfen.

Die vorzugsweise schmerzhaften Punkte sind folgende:

1) die Vertebralpunkte zur Seite des Rückgrats zwischen je zwei Wirbeln;

2) die Seitenpunkte zwischen je zwei Rippen, an der Theilungsstelle der Intercostalnerven; sie werden näher durch eine Linie bestimmt, welche man sich von der Achselhöhle auf den Kamm des Darmbeins gezogen denkt;

3) die Sternalpunkte, an der Seite des Brustbeins, wo die Intercostalnerven sich nochmals theilen.

IV. Symptome der *Neuralgia Mammae.*

Ausser den schon Kap. 4. angegebenen Symptomen findet man noch folgende: der Schmerz schiesst gleich elektrischen Schlägen durch die Brust, und erstreckt sich meist auf Achsel und Schulter, zuweilen selbst bis zum Ellenbogen und den Fingern, ja bis zur Hüfte herab. Bei sehr heftigen Anfällen tritt oft ein

mehrmaliges Erbrechen ein. Eine oder mehrere Stellen der Brustdrüse sind sehr empfindlich und schmerzhaft bei der Berührung. Die Temperatur der Brust ist sehr wechselnd; Zeichen der Entzündung fehlen stets. Die Lage auf der leidenden Seite können die Kranken nicht vertragen. Die Paroxysmen kehren häufig, oft 5—6mal in einem Tage wieder. Mit der Dauer der Krankheit steigt meistens ihre Heftigkeit und die Zahl der Anfälle. Dass Hüpfen und Zucken der Schulter während des Anfalls erlangt zuweilen eine solche Höhe, dass die Kranken „etwas Lebendiges“ darin zu haben meinen. Dabei ist das Allgemeinbefinden meistens ungestört. Vor dem Eintritt der Menstruation ist der Schmerz stets heftiger, wird beim Eintritt derselben geringer und vermindert sich dann noch mehr. In zwei Fällen beobachtete ich dieses Leiden in beiden Brustdrüsen.

Die besonders schmerzhaften Punkte sind nach meiner Erfahrung (Valleix handelt nicht von der *N. mammae)* die Warze, und ein Punkt ungefähr einen Zoll unterhalb derselben und nach innen; ausserdem der obere äussere Rand der Brustdrüse.

V. Symptome der *Neuralgia lumbo-abdominalis* und *ilioscrotalis.*

Sie kommt häufiger auf der linken als auf der rechten Seite vor. Die leidenden Nerven sind meistens das erste Paar, namentlich der erste. Zuweilen befällt diese Neuralgie nur die hinteren Aeste, zuweilen nur die vorderen. Der Schmerz ist lancinirend, dumpf, drückend und verbreitet sich dem Verlauf des leidenden Nerven entlang, springt jedoch auch auf nahe gelegene Nerven über. Sind die vorderen Aeste vorzüglich afficirt, so erstreckt sich der Schmerz bis in die *regio hypogastrica* oder bis zum *scrotum* und den grossen Schaamlippen herab, und verbreitet sich zuweilen von da über die Scheide und die Gebärmutter.

Die schmerzhaften Punkte bei dieser Neuralgie sind:

1) der hintere oder Lendenwirbelpunkt, am ersten Lendenwirbel und an der Stelle, wo die Zweige des hinteren Astes sich verbreiten;

2) der Darmbeinpunkt, ungefähr in der Mitte des Darmbeinkammes;

3) der hypogastrische Punkt, oberhalb des *canalis inguinalis* und an der äusseren Seite der *linea alba;*

4) der Inguinalpunkt, in der Mitte des Fallopischen Bandes;

5) der Scrotalpunkt oder der grosse Schaamlippenpunkt, am untern Theil des Hodens oder der Schaamlippe;

6) der Heiligbeinpunkt, in der äussersten Spitze des Heiligbeins und Schwanzbeins. Es ist diess die Form der Neuralgie, welche man auch mit dem Namen *Spasmus Paracelsi fixus* belegt hat.

VI. Symptome der *Neuralgia cervico-brachialis.* Der Schmerz ist bei dieser Form der Neuralgieen gewöhnlich sehr heftig. Er fährt theils aufwärts nach der Schulter, theils abwärts nach der Handwurzel, wobei der Arm während der Dauer des Anfalls ganz unbeweglich ist. Die schmerzhaften Stellen dulden nicht die leiseste Berührung, ohne dass dadurch der Schmerz zum Unerträglichen gesteigert würde. Kurz vor Eintritt des Paroxysmus klagt der Kranke über grosse Angst; er hebt den Arm der leidenden Seite in die Höhe und drückt mit der Hand der gesunden die der kranken Seite zusammen. Die Temperatur des Arms ist während der Dauer des Anfalls oft erhöht.

Die vorzüglich schmerzhaften Punkte sind:

1) der Achselhöhlenpunkt, ganz oben in der Achselhöhle, wo man auf den *plexus brachialis* trifft;

2) der Epitrochlealpunkt, da wo der *nervus ulnaris* über den *epitrochleus* hinweggeht;

3) der Cubito-carpial-Punkt, am unteren Theil der *Ulna*, wo der Ulnarnerve oberflächlicher wird und sich gegen die Handfläche wendet;

4) der Humeruspunkt, da wo der Radialnerve über den Humerus hingeht;

5) der Radialpunkt, am unteren Ende des *radius;*

6) die unteren Cervikalpunkte zur Seite der *processus spinosi* der letzten Hals- und des ersten Rückenwirbels;

7) der hintere Schlüsselbeinpunkt, in dem Winkel, welcher durch *clavicula* und *acromion* gebildet wird;

8) der Deltoidealpunkt, auf dem oberen Theil des *musculus deltoideus.*

Ausserdem hat Valleix noch mehrere Punkte namhaft gemacht, welche zuweilen, jedoch selten, den Herd des Schmerzes bilden.

VII. Symptome der *Neuralgia ischiadica.*

Der Schmerz sitzt hauptsächlich hinter dem grossen Trochanter, von wo aus er sich nach oben zur Lendengegend, nach unten durch die Aussenseite des Schenkels zur Kniekehle, oft auch noch längs dem Kamme des Schienbeins bis zum Fussrücken, vor dem äusseren Knöchel herunter, erstreckt. Unrichtig ist die Angabe Mehrerer, dass der Schmerz stets dem Verlauf des Hüftnerven in seiner ganzen Ausdehnung folge. Der Schmerz macht, wie bei den anderen Neuralgieen, seinen Paroxysmus und Apyrexie. Im Allgemeinen sind bei der *N. ischiadica* die Anfälle bei Nacht heftiger und kommen häufiger als am Tage. Eine Bewegung des Kranken auf seinem Lager reicht oft hin einen heftigen Anfall hervorzurufen, wobei diese Heftigkeit aber verschieden ist, indem sie bald den Kranken unbeweglich mit halbgebogener Extremität liegen zu bleiben zwingt, so dass er beim geringsten Versuch, dieselbe zu bewegen oder zu strecken, die heftigsten Schmerzen empfindet; bald die Beweglichkeit weniger beschränkt ist. Der Schmerz ist brennend, reissend, ziehend, stechend, bohrend, bald dumpf, bald sehr heftig empfindlich. Er verbreitet sich entweder von oben nach unten oder umgekehrt, oder ist mehr auf eine Stelle fixirt, weshalb man auch eine *N. ischiadica ascendens* und *descendens* unterschieden hat.

Die Häufigkeit und Heftigkeit der Anfälle steht meistens mit der Heftigkeit und Dauer der Krankheit in gleichem Verhältniss. Das Gehen ist während der ganzen Krankheit nicht selten erschwert, während des Anfalls aber meist unmöglich.

Der Anfall tritt meistens ohne Vorboten ein, doch gehen ihm auch zuweilen solche voraus unter der Form von Ameisenkriechen im Schenkel, oder eines Gefühls von Kälte mit nachfolgender Hitze. Gewöhnlich leidet nur eine Extremität an Neuralgie; zuweilen sind beide davon ergriffen. Während des Anfalls tritt oft Zittern und convulsivische Bewegung der Muskeln der Extremität ein.

Der unerträgliche Schmerz hört oftmals, besonders im Anfang der Krankheit fast gänzlich auf, kehrt aber unerwartet und plötzlich wieder. Bei sehr grosser Heftigkeit desselben entsteht zuweilen eine sehr unangenehme Spannung in der Herzgrube, mit der sich heftiger Ekel verbindet. Dabei sind oft die Blutgefässe gleich Saiten gespannt. Hat die Krankheit einige Zeit gedauert, so schwindet das Glied und namentlich die Wadenmuskeln werden welk. In manchen Fällen gesellen sich selbst paralytische Erscheinungen hinzu.

Die *N. tibialis*, mit vorzugsweiser oder alleiniger Affection des *nervus tibialis* macht kurze, aber sehr heftige Anfälle und ist sehr hartnäckig. Der Schmerz erreicht bei ihr nicht selten eine fürchterliche Höhe. Ebenso erregen die Neuralgieen des Fusses oft eine unerträgliche Höhe, so dass die unbedeutendsten Veranlassungen den Schmerz erregen. So z. B. in dem Fall von Lentin (1798. S. 128), wo ein Mann seit Jahren an einem äusserst heftigen Schmerz im Ballen des rechten Fusses litt. Ein kleines Papierschnitzelchen, welches ihm von ungefähr auf den mit dem Strumpf bedeckten Ballen fiel, erregte einen Schmerzanfall von der Dauer mehrerer Stunden.

Die vorzüglich schmerzhaften Punkte bei dieser Neuralgie sind:

1) der Lendenpunkt, zur Seite der zwei letzten Lendenwirbel (selten);

2) die vier Hüft- und Gesässpunkte, und zwar:

   a) der hintere oder Heilig-Hüftbeinpunkt, etwas vor dem *process. spinos. oss. ilium;*

   b) der obere oder Hüftbeinpunkt, in der Mitte des Körpers des *oss. ilium;*

c) der mittlere oder Gesässpunkt, auf der Höhe der *incisura ischiadica;*

d) der untere oder Rollhügelpunkt, hinter dem *trochanter major.*

3) Die drei Schenkelpunkte, der obere, mittlere und untere;

4) die drei Kniepunkte, und zwar:

a) der Kniekehlenpunkt;

b) der Kniescheibenpunkt;

c) der Waden-Schienbeinpunkt.

5) Die Punkte des Unterschenkels und Fusses:

a) der Wadenpunkt,

b) der äussere Knöchelpunkt,

c) der Fussrückenpunkt.

VIII. Symptome der *Neuralgia cruralis.*

Sie erscheint als ein fixer Schmerz in der Weichengegend, der sich von da an der inneren Seite des Schenkels herab bis zur Wade fortpflanzt. Diese Form der Neuralgie ist im Ganzen meistens weniger schmerzhaft als die *ischiadica*, und kommt seltner als diese vor, obgleich Valleix Letzterem widerspricht. Nicht selten wird sie zugleich mit einer *ischiadica* beobachtet. Die Beweglichkeit der Extremität ist dabei meistens erschwert.

Die bei dieser Neuralgie vorzüglich schmerzhaften Punkte sind:

1) der Schaampunkt, da wo der *nerv. cruralis* unter dem *ligament. Poupartii* hervortritt;

2) die zwei Schenkelpunkte, da wo die *rami perforantes nerv. cruralis* abgehen;

3) der Kniescheibenpunkt;

4) der Schienbeinpunkt, am Gelenkkopf des Schienbeins *(saphenus internus);*

5) der innere Knöchelpunkt *(saphenus magnus);*

6) der innere Fusssohlenpunkt, } (Endigung des *nervus cruralis).*

7) der innere Fussrückenpunkt, }

Sechstes Kapitel.

Unterscheidung der einzelnen Formen der Neuralgieen von anderen, Aehnlichkeit in ihren Erscheinungen darbietenden Krankheiten — Diagnose der Neuralgieen nach ihrem Sitz.

I. Diagnose der *Neuralgia facialis* als solcher.

Verwechselungen dieser Neuralgie mit anderen ähnlichen Krankheiten findet sich nicht selten, namentlich bei den früheren Beobachtern. Solche Verwechselungen fanden Statt:

1) mit Zahnschmerz; dieser unterscheidet sich von der *N. facialis* durch das Anhaltende des Schmerzes, welcher oft mehrere Tage und Nächte in gleicher Stärke fortdauert, ohne Remissionen oder Intermissionen zu machen wie der Gesichtsschmerz; ferner durch die Verbreitung des Schmerzes von einem Zahn aus allmählig über mehrere Zähne derselben Seite, oder durch sein Beschränktsein auf einen Zahn. Der Schmerz beim Zahnweh ist im Anfange leicht, wird aber allmählig hartnäckiger und ist mehr eine Art Wehegefühl, anstatt jener scharf stechenden, dem elektrischen Funken ähnlichen Empfindung, welche die verschiedenen Nervenfilamente durchzuckt; er verursacht weder willkürliche noch unwillkürliche Contractionen der Muskeln; drückt oder klopft man auf den kranken Zahn, so wird der Schmerz sehr vermehrt. War der Grund des Zahnschmerzes Hohlsein des Zahnes, so hört der Schmerz auf, wenn dieser ausgezogen worden ist; war der Grund Entzündung des Zahnfleisches, so weicht der Schmerz der antiphlogistischen Behandlung. Leichte Bewegung der Kiefer, Reiben des Zahnfleisches und dergleichen vermindern oft den Zahnschmerz, und derselbe wird durch einen leisen Druck auf die oben genannten Punkte im Gesicht nicht vermehrt oder erregt. Letzteres ist eins der wichtigsten diagnostischen Momente.

2) mit Rheumatismus des Gesichts und der Gesichtsmuskeln. Ein solcher kommt allerdings vor, aber eine Verwechselung zwischen ihm und der *N. facialis* wird bei einer genaueren Untersuchung auch hier nicht möglich sein. Diagnostische Momente sind: Fehlen der Apyrexie, Verbreitung des

Schmerzes über das ganze Gesicht, meistens von Anschwellung und Röthung desselben gleich zu Anfang begleitet; rheumatisches Fieber und rheumatische Schmerzen in anderen Theilen, namentlich in den Nackenmuskeln (sogenannter steifer Hals). Der Schmerz wird durch einen leisen Druck auf die genannten Herdpunkte des Schmerzes weder erregt, noch vermehrt; eine Verbreitung des Schmerzes, entsprechend dem Verlauf der Gesichtsnerven, findet nie Statt, so wenig als eine Verbreitung desselben von einem Punkt aus; meistens leiden beide Seiten des Gesichts, wenigstens findet sich nie eine solche strenge Beschränkung des Schmerzes auf eine Gesichtshälfte, als wie diess fast ohne Ausnahme bei der *N. facialis* der Fall ist. Der Schmerz selbst ist bei der *N. facialis* viel heftiger. Der rheumatische Schmerz des Gesichts intermittirt selten mehrere Tage, geschweige denn Wochen, während der Gesichtsschmerz oft Wochen, Monate, ja nach einigen Beobachtern selbst Jahre aussetzt, so dass der Kranke völlig geheilt erscheint, bis mit einem Male der Schmerz mit aller Stärke wieder losbricht.

3) mit *Cephalalgia arthritica* und *Migraene*. Der gichtische Kopfschmerz besteht in starkem Reissen an einer bestimmten Stelle des Kopfes, und nimmt zuweilen eine ganze halbe Seite desselben ein, wo er dann *Hemicrania* oder *Migraene* genannt wird. Die Schmerzen sitzen entweder nur in den Muskeln, oder haben in der Sehnen- und Beinhaut des Schädels ihren Wohnsitz aufgeschlagen. Häufig sind Fieberbewegungen damit verbunden. Die Schmerzen gehen nicht von einem Punkt aus, und werden durch leisen Druck auf besonders schmerzhafte Punkte weder erregt, noch zu grosser Heftigkeit gesteigert. Der gichtische Kopfschmerz hört zuweilen auf, wogegen dann andere, innere oder äussere Theile gichtisch erkranken; bei der *N. facialis* ist diess nie der Fall.

4) mit Krankheiten der Stirn- und Kieferhöhlen; solche sind: Katarrhe [1]), Rheumatismen, Entzündungs-

---

1) Vergl. Pujol (1787. S. 27 ff. der Uebersetzg.) und Runger in Halleri *dissertation. chirurgic.* Vol. I. p. 205.

und Eiterungsprocesse [1]), fungöse, steatomatöse Geschwülste daselbst, Polypen u. s. w.; ebenso bringen fremde Körper, welche durch Zufall in diese Höhlen gelangt sind, oft dem Gesichtsschmerz ähnliche Zufälle hervor, als z. B. Schnupftabak, Insekten und dergleichen [2]).

5) mit *clavus hystericus.* Bei wirklichem *clavus hystericus* ist der Schmerz nur auf eine einzige Stelle beschränkt, von welcher aus er sich nicht auf die umgebenden Theile strahlenförmig verbreitet; auch erreicht er nie diesen Grad von Heftigkeit wie der Gesichtsschmerz.

6) mit einem eigenthümlichen Schmerz des Unterkiefergelenks [3]). Bei sonst ganz gesunden Menschen, welche in keinem anderen Gelenk schmerzhafte Empfindungen haben, erscheint zuweilen beim Kauen theils plötzlich, theils allmählig ein heftiger Schmerz im genannten Gelenk, der dann das Kauen sehr erschwert, oft unmöglich macht. Dabei zeigt sich ein empfindlicher Schmerz beim Druck auf den *condylus* des Unterkiefers, auf einem genau umschriebenem Raum. Von einer entzündlichen Affection ist durchaus nichts zu bemerken. Bei vollkommener Ruhe des Unterkiefers schweigt der Schmerz. Allmählig verschwindet derselbe ganz. Er besteht in nichts Anderem, als in einer Dehnung oder Quetschung der Gelenkbänder oder Gelenkknorpel.

7) mit simulirter Gesichtsneuralgie. Hier kann die Diagnose oft für den Augenblick sehr schwer, ja unmöglich sein; allein bei längerer, genauer Beobachtung des Kranken wird seine Entlarvung stets mit Leichtigkeit gelingen. Die Anwendung des *Tartar. stibiat.* in voller und gebrochener Gabe wird hier die Wahrheit bald an's Licht bringen.

Ich bemerke hierbei, dass man die Diagnose ja nicht nach einzelnen, von dem oder jenem Schriftsteller für den Gesichts-

---

1) Vergl. Valleix (1841) p. 152.

2) Vergl. Haysham, *Medical communications.* Vol. I. p. 441. Eine in das *antrum Highmori* gelangte Ochsenbremse erregte dem Gesichtsschmerz sehr ähnliche Zufälle.

3) Vergl. Valleix (1841). S. 152 ff.

schmerz als charakteristisch angegebenen Kennzeichen stellen möge, will man nicht grobe Fehler begehen. Denn wenn auch weit entfernt, diesen Kennzeichen ihren Werth absprechen zu wollen, muss man sich meiner Meinung nach doch sehr hüten, bei Feststellung der Diagnose einzelnen derselben blindlings zu vertrauen. Nur das Bild des Gesammtverlaufes der Krankheit kann hier als sicherer Leiter dienen.

II. Diagnose der *Neuralgia cervico-occipitalis* als solcher.

Verwechselungen finden hierbei Statt:

1) mit *Rheumatismus nuchae* und *occipitis*. Das Fehlen der den neuralgischen Schmerz charakterisirenden Symptome, und das alleinige Vorhandensein der dem Rheumatismus zugehörenden, müssen hier als Leitfaden dienen. Mehr Schwierigkeiten hat die Diagnose zwischen der *Neuralgia cervico-occipitalis rheumatica* und dem *Rheumatismus cervico-occipitalis;* auch hier muss das Vorhandensein der Heerdpunkte des neuralgischen Schmerzes, in Verbindung mit den anderen die Neuralgie charakterisirenden Symptomen den Arzt leiten.

2) mit *Arthrocace* zwischen Kopf und Atlas, oder Atlas und Epistropheus. Eine Verwechselung wird bei einiger Aufmerksamkeit nicht wohl möglich sein; denn im Anfang der Entwicklung der Arthrocace wird keine oder nur sehr wenig schmerzhafte Empfindung bemerklich sein, und bei einem mehr entwickelten Grad der Krankheit wird vor Allem die Haltung des Kopfes und die grössere oder geringere Unbeweglichkeit die Diagnose ausser Zweifel stellen müssen.

III. Diagnose der *Neuralgia dorso-intercostalis* als solcher.

1) Die Unterscheidung dieser Neuralgie von Affectionen der Lungen oder der Pleura geschieht am Leichtesten durch die Auskultation und durch die Gegenwart der anderen Symptome, als des Hustens, des Schmerzes, oft tief in der Brust und beständig an einer Stelle, des Fiebers und dergleichen. Nur bei ganz Ungeübten kann hier ein Zweifel über die Diagnose entstehen.

2) mit **Rheumatismus der Brust, namentlich der Intercostalmuskeln** kommen Verwechselungen vor. Anhaltepunkte sind hier: beim Muskelrheumatismus ist bei vollkommener Ruhe des Körpers und ganz leisem Athemholen der Schmerz sehr gering, nimmt aber gleich zu bei Bewegung des Stammes und bei tiefem oder schnellem Athemholen; ist die rheumatische Affection bedeutend, so macht der Schmerz gar keine Intermissionen, sondern währt beständig mit gleicher Heftigkeit fort; durch Berührung der schmerzhaften Stellen wird der Schmerz gar nicht, oder nur wenig vermehrt, nie aber hervorgerufen.

3) Vor Verwechselung **mit** *Angina pectoris* warnt Valleix (1841 S. 411 ff.). Nach meiner Ansicht ist eine solche Verwechselung bei einiger Kenntniss beider Krankheiten nicht möglich. Er sagt: „*Il y a, en effet, dans cette affection, une douleure vive, brusque, souvent pongitive, qui se montre principalement au côté gauche du sternum et vers la région précordiale, et qui fréquemment se propage au bras gauche. Mais là s'arrête la ressemblance, si l'on s'en rapporte à la description des auteurs. Cette douleur de l'angine de poitrine se montre sous la forme d'accès irréguliers, ne durant ordinairement pas plus d'un quart d'heure, survenant presque toujours pendant la marche sur un terrain raboteux, ou dans de grands efforts, et accompagnés d'une angoisse telle, que bien que la respiration ne paraisse pas sensiblement génée, les malades se croient sur le point d'être suffoqués. Dans la néuralgie dorso-intercostale telle que je l'ai décrite, rien de semblable.*"

IV. **Diognose der** *Neuralgia mammae* **als solcher.**

Von **Mastitis** unterscheidet sich dieselbe durch die Abwesenheit aller entzündlichen örtlichen und allgemeinen Erscheinungen und durch die Apyrexie. Die diese Neuralgie so oft begleitende Geschwulst in der Brustdrüse unterscheidet sich von **scirrhöser Verhärtung** derselben dadurch, dass letztere allmählig sich immer mehr vergrössert, dass die Achseldrüsen ebenfalls scirrhös anschwellen, durch Veränderungen in der

Hautfarbe und Temperatur, und namentlich durch die viel bedeutendere Härte der Knoten.

V. Diagnose der *Neuralgia lumbo-abdominalis* als solcher.

Hier muss die Untersuchung sich namentlich auf die oben angegebenen schmerzhaften Punkte stützen, um Irrthum zu vermeiden. Am leichtesten wird die Verwechselung mit *Rheumatismus lumbor.* vorkommen können; bei diesem Leiden beschränkt sich jedoch der Schmerz fast nie auf eine Seite, ist anhaltend, und auf einen grossen Raum verbreitet, wird durch Beugung und Streckung des Rumpfes heftig vermehrt. Fast immer ist damit rheumatischer Schmerz an anderen Körpertheilen und Fieber verbunden. Ebenso wird die Unterscheidung der *Neuralgia* von *Nephritis* und *Urethritis chronica* leicht sein. Die Schmerzen, welche bei *Carcinoma uteri* oft vom grossen zum kleinen Becken mit grosser Heftigkeit herabziehen, haben nicht selten grosse Aehnlichkeit mit dieser Neuralgie. Doch wird hier die innere Exploration, so wie der charakteristische Geruch und Gesichtsausdruck die Diagnose bald feststellen.

VI. Diagnose der *Neuralgia cervico-brachialis* als solcher.

Nur eine Verwechselung mit *Rheumatismus humeri et brachii* ist hier möglich; doch wird man die Diagnose immer mit Leichtigkeit stellen können, wenn man beim Rheumatismus das Fehlen der schmerzhaften Punkte, die zuweilen totale Unbeweglichkeit des Gliedes, die heftigen Schmerzen bei der geringsten Bewegung, das Anhaltende der Schmerzen u. s. f. genau berücksichtigt.

VII. Diagnose der *Neuralgia ischiadica* als solcher.

Eine Verwechselung wäre möglich:

1) mit *Rheumatismus articularis femoris.*

Rheumatismus articularis femoris.	*N. ischiadica.*
Answellung und Röthe der Haut in der Gelenkgegend, Fie-	Normales Aussehen der Haut ohne Röthung in der Gelenk-

berbewegungen, rheumatische Schmerzen in anderen Theilen und Gelenken; der heftigste Schmerz beschränkt sich auf das Hüftgelenk; nie folgt der Schmerz dem Verlauf des *nervus ischiadicus.*

gegend; kein Fieber; Fehlen anderer rheumatischer Schmerzen; das Hüftgelenk ist nicht schmerzhaft oder Sitz des Schmerzes; dieser folgt meistens dem Verlauf des *nervus ischiadicus.*

2) mit *Coxarthrocace.*

Coxarthrocace.

Der Schmerz nimmt den vorderen Theil des Oberschenkels ein, und ist nicht linienförmig; dabei heftiger Schmerz im Knie. Der Schmerz wird durch jede Bewegung im Hüftgelenk heftig erregt. Im Anfang der Krank heit kann der Kranke, wenn auch mit Mühe nur, gehen, später nicht mehr. Druck auf das Hüftgelenk und rotirende Bewegung vermehren den Schmerz sehr heftig. Der Kranke hält den Schenkel steif. Der *trochanter major* dreht sich bei der Bewegung in verschiedenen Stadien verschieden, vorwärts, niederwärts, und aufwärts. Im Anfang der Krankheit ist die leidende Extremität länger, und steht die Hinterbacke der leidenden Seite tiefer als die der gesunden; später ist die leidende Extremität verkürzt. -

N. ischiadica.

Der Schmerz entspringt zwischen dem *trochanter major* und dem Sitzbein, ist linienförmig, bald hier, bald da rasch aufblitzend, und folgt dem Verlauf des *nervus ischiadic.* bis zum Fuss. Meistens kann der Kranke gleich von vorn herein nicht gehen. Druck auf das Hüftgelenk und Bewegung des Schenkels vermehren den Schmerz nicht; der Schenkel ist beweglich. Am *trochanter major* ist nichts Krankhaftes zu bemerken.

Diese Erscheinungen fehlen sämmtlich.

3) mit *Psoitis.*

Psoitis.

Der heftigste Schmerz wird

N. ischiadica.

Der Schmerz erstreckt sich

in den Lenden empfunden; dabei kann der Schenkel nicht ohne den furchtbarsten Schmerz bewegt werden. Das Leiden ist von heftigem Fieber begleitet, welches nach einiger Zeit den hektischen Charakter annimmt. Hierbei Störung der übrigen Körperfunctionen. Die Temperatur des Schenkels und der Weiche ist meistens erhöht. In den späteren Stadien bemerkt man häufig einen Abscess in der Weichengegend oder am Gesäss.

nur selten bis zur Lendengegend; die Bewegungen des Schenkels sind oft mit keinen, nie aber mit so heftigen Schmerzen verbunden; Fieber fehlt, sind aber ja Fieberbewegungen vorhanden, so haben sie nie den hektischen Charakter; die sonstigen Körperverrichtungen sind meistens gar nicht oder nur sehr unbedeutend gestört; die Temperatur des Schenkels ist eher niedriger als erhöht. Ein Abscess in der Weichengegend wird auch nach längerer Dauer des Leidens nicht beobachtet.

4) mit hysterischen Gelenkaffectionen. Die Diagnose ist hier leicht.

VIII. Diagnose der *Neuralgia cruralis* als solcher.

Eine Verwechselung mit anderen Krankheiten ist bei einigermassen genauer Untersuchung nicht wohl möglich, ausser mit Abscessen der Schenkelmuskeln, *Aneurysma arteriae cruralis*, und Rheumatismus der Schenkelmuskeln. Auch kann eine Verwechselung dieser Neuralgie mit der *Psoitis* in deren ersten Stadien nicht vorkommen. Die schon angeführten Erscheinungen der *Psoitis* im Vergleich mit dem Symptomen der Schenkelneuralgie werden stets jeden Zweifel hierüber beseitigen. Die vorzüglichsten Anhaltspunkte bei der Diagnose der *N. cruralis* sind die im vorigen Kapitel angegebenen Heerdpunkte des Schmerzes und sein Auftreten in Paroxysmen.

Siebentes Kapitel.

Ist die Neuralgie bei Thieren beobachtet worden?

Trotz vielfältigen Nachsuchens in der Veterinärliteratur gelang es mir doch nicht, etwas hierher Gehöriges aufzufinden. Um jedoch meiner Sache gewisser zu sein, wendete ich mich hierüber schriftlich an Herrn Hof- und Landthierarzt Falke zu Rudolstadt, welcher denn auch die Güte hatte, mich mit folgenden Zeilen zu erfreuen: „Ew. Wohlgb. freundliche Anfrage vom 9. dieses, (29. Nov. 43.) glaube ich zuversichtlich nach wissenschaftlichen und Erfahrungsgründen mit der Versicherung beantworten zu können, dass auch die höher organisirten, namentlich aber unsere Haussäugethiere (insbesondere Pferde und Hunde), die mit uns so Manches theilen und unabweislich aufnehmen müssen, von Neuralgieen — mögen Sie diess Wort sowohl in seiner etymologischen Bedeutung, wie nach seinem herrschend ärztlichem Sprachgebrauch nehmen — heimgesucht werden. Die thierärztliche Literatur gedachte ihrer bis fast auf die neuste Zeit wahrscheinlich deswegen kaum, weil die Symptomatologie zu sehr physiologischer Principien entbehrte, und da sie aus lichten Gründen weit seltener als bei Menschen objectiv werden, so dürften sie von manchen Zweiflern, besonders wenn sie noch an verborgene Entzündungen, und an alles das, was die physiologische Medicin als nicht ist bezeichnete, glauben, als grosse Seltenheiten angesehen werden, ja, die vagen Begriffe, die wir noch über Rheumatismus, Lähmung, Kolik u. s. f. haben, werden bei den mehrsten meiner Fachgenossen wohl den über Neuralgie ganz absorbiren. Jedoch eine strenge Sichtung ist uns selbst die Anthropoiatrik noch schuldig.“ Möchten diese Zeilen aus der Feder eines einsichtsvollen Arztes zu weiteren Forschungen hierüber allgemein recht kräftig anregen!

Achtes Kapitel.

Geographische Verbreitung.

Auch hierüber fehlen für jetzt wenigstens noch genauere Untersuchungen; doch darf man hoffen, dass mit dem Erschei-

nen von Heusinger's, ausführlichem Werk über Geographie der Krankheiten auch für die geographische Verbreitung der Neuralgieen ein hellerer Tag anbrechen wird. Was mir hierüber zu sammeln gelang, stelle ich in Folgendem zusammen:

Obgleich die Neuralgieen über die ganze Erde verbreitet zu sein scheinen, will man doch die heftigsten Formen derselben in den Tropenländern beobachtet haben, während sie nach Norden zu an Heftigkeit abnehmen und einfacher auftreten sollen (Schönlein). Dieser Satz ist jedoch nur insofern wahr, als die inneren Neuralgieen, namentlich die Ganglienneuralgieen, als Kolik, Proktalgie u. s. f., in den Tropengegenden viel häufiger beobachtet werden und mit bei Weitem heftigeren Erscheinungen auftreten, als bei uns, während die äusseren Neuralgieen in den Ländern der gemässigten und kalten Zone häufiger und heftiger beobachtet werden (Schönlein, Romberg).

Die *N. facialis* und *ischiadica,* so wie die anderen äusseren Neuralgieen hat man in ganz Europa und Nordamerika beobachtet. Dass die Gesichtsneuralgie in den kältern Gegenden viel häufiger beobachtet werde, als in wärmern, behaupten die meisten Autoren, und nur Masius (1826) widerspricht dieser Ansicht. Am häufigsten scheinen die äusseren Neuralgieen in Frankreich, Italien, England und Deutschland vorzukommen. Nach Romberg kommt die Gesichtsneuralgiee in den nördlichen Breiten häufiger vor, als in den südlichen; Pet. Frank beobachtete sie oft in Petersburg, Woskrasenski in Moskau, Jos Frank in Wilna; in England und Schottland erscheint sie ebenfalls häufig. Auch in Deutschland ist sie allgemein häufig beobachtet worden; besonders oft sah sie Hartmann in Wien, Hartenkeil und Kunder im Salzburgischen, Lentin und Böhmer am Harz, Löbenstein-Löbel und Stark in Thüringen und der Umgegend von Jena, Masius im Mecklenburgischen, Krimer in Berg und an der Eiffel, Miquel zu Neuhaus und der Umgegend in der Grafschaft Bentheim, Romberg in Berlin u. s. f. Nach einer Angabe in den Oestr. medicin. Jahrb. (1837) wird die Gesichtsneuralgie in Triest und der Umgegend namentlich häufig beobachtet, wahrscheinlich in Folge schneller

Abwechselung der atmosphärischen Temperatur; sie bestände meistens in einer Entzündung der Nervenscheiden und werde am besten mit Blutegeln behandelt. Nach Murray (1816) kommt die Gesichtsneuralgie in Nordamerika viel häufiger vor, als in Deutschland.

Auf die Hüftneuralgie wirken nach Cotunni's und Romberg's Ansicht endemische Verhältnisse bedeutend ein. Denn während sie nach Cotunni in Neapel und der Umgegend sehr häufig beobachtet wird, gehört sie in Berlin, nach Romberg's Versicherung, zu den seltenen Krankheiten; vielleicht, dass das Schlafen der Lazaroni auf blosser Erde zum häufigeren Entstehen der Krankheit im südlichen Italien beiträgt. Nach Petrini's Versicherung kommt die *N. ischiadica* in der Umgegend von Ortona sehr häufig vor (vergl. die Uebers. von Spohr Detmold, 1787. S. 149 ff. Anmerkg.). Nach Rufz (1843) gehört die *N. mammae* auf der Insel Martinique zu den gewöhnlichsten Krankheiten der Frauen.

Neuntes Kapitel.

Ergebnisse der pathologischen Anatomie.

„*Il serait à souhaiter que des observations exactes et répetées, et surtout l'examen circomspect des parties après la mort, pussent un jour mettre à même de distinguer ces différens cas.*“

Waton, in Journ. de médecine
p. 1793. p. 250.

Schon ist ein halbes Jahrhundert vergangen, seit Waton diesem Wunsch Worte gab, und noch sind die Resultate der hierüber angestellten Untersuchungen, wie diese selbst, sehr gering. Der Grund hiervon mag wohl theils in der seltenen Tödtlichkeit der Neuralgieen, theils in dem oft Jahre langen Bestehen derselben, wodurch die Kranken dem behandelnden Arzt nicht selten aus dem Gesicht kommen, zu suchen sein; allein die Gleichgültigkeit vieler Aerzte gegen diese einmal für unheilbar gehaltenen Krankheiten trägt gewiss auch einen Theil an dieser

Schuld. Alles, was mir hierüber zu sammeln gelungen ist, theile ich im Folgenden mit, um dann, so weit diess möglich ist, ein Resultat für die Pathogenesis daraus zu ziehen.

Andral (1833) fand bei einer an neuralgischen Affectionen der oberen und unteren Extremität linker Seits, denen sich später Lähmung dieser Theile zugesellte, verstorbenen Frau Folgendes: Schädelhöhle. In gleicher Höhe und auswärts vom *corpus striatum* rechter Seits fand sich eine bedeutende Erweichung der Substanz des Gehirns, welche sich beinahe bis zur Basis desselben hindurch erstreckte. Nach vorn reichte sie etwas bis vor das *corpus striatum*, nach hinten bis zur hinteren Endigung der Hemisphäre. In der ganzen Ausdehnung der erwähnten Stelle war von Gefässinjection nichts zu bemerken. Die erweichte Hirnsubstanz zeigte sich in einzelnen Fällen graulich, an anderen gelblich. Der Hirnanhang und das *septum lucidum* waren matschig, die beiden Seitenventrikel durch eine reichliche Ansammlung von Serum ausgedehnt. Die grossen Blutadern des Gehirns waren verknöchert. Brusthöhle. Lungen und Herz waren gesund und von gehöriger Grösse. In den Aortenklappen waren einige Conkretionen bemerkbar. Bauchhöhle. Die Magenschleimheit war im *saccus coecus* in der Grösse zweier Fünffrankenstücke erweicht, und an mehreren Stellen ganz zerstört, so dass das darunter liegende Zellgewebe blos lag. Die innere Wand des Magens war durch Galle gelb gefärbt. Sonst war Alles in normalem Zustand.

Baillie (1842) erzählt, dass eine Gesichtsneuralgie durch einen Tumor hervorgebracht wurde, der, von kuglicher Form, palpöser Consistenz mit häutigen Abtheilungen, zwei Drittel Zoll im Durchmesser und mit kleinen Knochenplättchen an seiner Basis besetzt, dicht auf der *sella turcica* sass, an der hinteren oberen Wand des kleinen Hirnzelts festhing, und mit seinem oberen Theile an dem vorderen des *crus cerebelli* lag.

William Belcher (1826) theilt einen von Tyrell beobachteten Fall von *N. facialis* mit, wo die Section Folgendes ergab: Zwei schwammige Geschwülste, welche von der *dura mater* entsprangen. Die eine sass an der rechten Seite der *sella*

turcica, stand in genauer Verbindung mit den Aesten des fünften Nervenpaares und drückte auf dieselben, besonders aber auf den zweiten und dritten Ast; die andere Geschwulst war halb so gross als ein Hühnerei, sass über dem keilförmigen Fortsatz des *os occipitis* und stand mit der ersten Geschwulst durch einen Fortsatz derselben Substanz, der sich über das Ende des Felsenbeinfortsatzes des rechten Schläfenknochens ausbreitete, in Verbindung. Der *pons Varolii* und die *medulla oblongata* waren sehr verschoben und wurden von der krankhaften Masse gedrückt.

Bei der Section einer an Gesichtsneuralgie verstorbenen Dame fand sich Folgendes (Ch. Bell 1830.): Das Stirnbein war über einen Drittel Zoll dick, und mit einer Menge körniger Hervorragungen besetzt, welche entsprechende Vertiefungen auf der Oberfläche des Gehirns hervorgebracht hatten. Die *dura mater* war mit Blut überfüllt, desgleichen das grosse und kleine Gehirn, deren Substanz von normaler Beschaffenheit war. Anderthalb bis zwei Unzen seröser Flüssigkeit fanden sich in den Ventrikeln vor. Eine Geschwulst, die eine urinfarbige Flüssigkeit enthielt, von der Grösse und Form eines Taubeneies wurde nach der Durchschneidung des *tentorium* auf der linken Seite gefunden; sie war von dem Felsentheil des Schläfenbeins, von der Varolsbrücke und der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns begränzt; der dem *pons* zunächst gelegene Theil war mit demselben leicht verwachsen und hatte durch seinen Druck eine bedeutende Vertiefung auf der linken Seite der Brücke hervorgebracht. Diese Geschwulst schien bei genauer Untersuchung aus der unteren Fläche des *crus cerebelli*, dicht hinter seiner Vereinigung mit dem *pons Varolii*, hervorzugehen; sie war mit einem, theils häutigen, theils markigen Beleg versehen, dessen inneres Gewebe aus Zellen bestand, in welchen die Flüssigkeit wie der *humor vitreus* des Auges enthalten war. Das erste und zweite Nervenpaar der linken Seite verhielten sich normal, das dritte war durch die Geschwulst etwas aus seiner Stelle gerückt; das vierte hatte nicht gelitten; das fünfte schien aus dem Grunde der Geschwulst hervorzutreten und nahm unter der *dura mater*.

seinen gewöhnlichen Verlauf; es war abgeflacht und verdünnt, als hätte es einen Druck erlitten und konnte nicht weiter als einen halben Zoll von seinem Ursprung an der Wand der Geschwulst verfolgt werden. Das sechste Paar war gesund, allein das siebente, sowohl die *portio dura* als *mollis* war von der Geschwulst eingehüllt und verlor sich darin, einen viertel Zoll von seinem Ursprung bis zum *meatus auditorius internus*. In dieses Loch schien gar keine Nervensubstanz einzudringen, sondern ein Gewebe, welches mit dem membranösen der Geschwulst Aehnlichkeit hatte und wahrscheinlich eine Fortsetzung derselben war. Beide Portionen dieses Nerven waren am Ursprunge von einander gesondert und von gewöhnlichem Ansehen.

Bichat fand bei *N. ischiadica* eine varikose Erweiterung der Venen der Nervenscheide. Brieude fand in zwei Fällen von heftiger Gesichtsneuralgie Wasser im Gehirn (vgl. Valleix 1841 S. 131). Bright (1832) theilt folgenden Sectionsbericht von einer an *N. facialis* verstorbenen Frau mit: Sowohl auf der Aussenfläche als in den Hirnventrikeln fand sich eine bedeutende Quantität Serum angesammelt. Die Hirnsubstanz selbst war weicher als im gesunden Zustand, und die Marksubstanz blassroth gesprenkelt. Die harte Hirnhaut war unmittelbar unter dem vorderen Theil des linken mittleren Hirnlappen durch fungöse Geschwülste in die Höhe gehoben, welche zusammen fast die Grösse eines Taubeneies hatten. Es befand sich an dieser Stelle eine entsprechende Depression der Hirnsubstanz, die ein wenig adhärirte und verändert, jedoch nicht vollkommen erweicht war. Der Knochen unterhalb der Geschwulst war krankhaft verändert, und bot beim Einstechen keinen Widerstand dar. Die Geschwulst selbst schien von den Keilbeinhöhlen auszugehen. Die Schleimhaut der linken Nasenhöhle war auf eine ähnliche Art afficirt, doch in geringerem Grade. Ein weicher, gestielter Polyp von der Grösse und Form einer Rosine war zwischen den *ossibus turbinatis* befestigt.

Benj. Brodie (1837) theilt einen Fall mit, wo die Neuralgie durch ein Aneurysma der *arteria cruralis* vom Umfang einer kleinen Orange verursacht wurde. Die Operation wurde

unternommen, aber durch zufällige Umstände starb die Kranke vier oder fünf Tage nach der Operation. Es fand sich, dass das Aneurysma um die Hälfte verkleinert war, und dass einige über dasselbe herüberlaufende Aeste des *nervus cruralis* an der inneren Seite des Kniees endigten, so dass durch die frühere Spannung dieser Nerven die Neuralgie hinlänglich erklärt war. In einem andern Fall sah er eine *Neuralgia peronaealis* durch eine feste Geschwulst an der linken Seite der Lendenwirbel und im Becken entstehen vermöge ihres Druckes auf den *ischiadicus*.

Cirillo (1783) fand in einem Fall von Hüftweh den Nerven verdickt und verhärtet. In anderen Fällen zeigte die knotige Nervensubstanz unter dem Finger eine Reihe harter, faserzelliger, durch eine weissliche, zerfliessende, röthliche *Pulpa* getrennter Granulationen; das äusserlich weisse und undurchsichtige Neurilem war innerlich verdickt und roth.

A. Cooper (Ueber den Gesichtsschmerz u. s. w., Weimar, 1836. S. 144) bewahrte den Schädel einer Person, welche an *N. facialis* gestorben war. Die innere Fläche des Stirnbeins fand sich völlig versteinert. — Die nähere Untersuchung der Geschwülste der Brustdrüse, welche A. Cooper mit dem Namen „*irritable tumour of the breast*“ als Grund der *Neuralgia mammae* bezeichnet, ergiebt eine feste, halbdurchsichsige Substanz, worin Fasern in unregelmässiger Folge verlaufen. Nerven lassen sich nicht hinein verfolgen. Sie scheinen eher ein Product des Zellgewebes der Brust, als des drüsigen Parenchyms derselben zu sein, und kommen auch im Zellgewebe anderer Theile mit ähnlichen Erscheinungen vor.

Was den angeblichen Sectionsbericht von Cotunni anbetrifft, so verweise ich auf das weiter oben (S. 30 dieser Arbeit) Gesagte. Cruveilhier fand in einem Fall von sehr schmerzhafter, dem Lauf des *facialis* folgender Neuralgie alle Verzweigungen dieses Nerven knotig und in eine carcinomatöse Scheide eingehüllt.

Dieterich (1837. S. 382) theilt den Sectionsbefund eines an *N. ischiadica mercurialis* Verstorbenen mit: „man fand an dem mittleren Theile der Länge des Rückenmarkes eine grössere

Stelle atrophisch und eingeschrumpft; in der Gegend der Wirbelsäule, so wie auf der dem kranken Punkte des Rückenmarkes entsprechenden Stelle selbst, wie auch an anderen Theilen, sollen gar keine Krankheitserscheinungen bemerkbar gewesen sein."

De Haen (1764) theilt eine Beobachtung von Westerhof mit, wo durch Ausschneidung eines weichen *tumor cysticus* der Unterlippe ein sehr heftiger Gesichtsschmerz geheilt wurde.

Henry Halford (1828) beruft sich in seinem Aufsatz über *Tic touloureux* auf mehrere Fälle, wo er als Grund desselben Hypertrophie oder andere krankhafte Veränderungen der Knochen des Schädels und Gesichts bei der Section vorfand: eine einen halben Zoll starke Verdickung des Stirn-, Keil- und Siebbeins, Exfoliation der Alveolarfortsätze, Exfoliation von Knochenstücken aus der Highmorshöhle, Exostose einzelner Zähne.

J. Haygate (1832) fand bei der Section einer an *N. facialis* verstorbenen Frau Folgendes: Nach Durchschneidung der *dura mater* und beim allmähligen Aufheben des Gehirns zeigte sich eine Geschwulst an der Basis, welche etwa die Grösse eines Hühnereies hatte, und zum Theil auf dem linken Hirnschenkel und dem *tuber annulare* ruhte. Beim Einschneiden in die Geschwulst erschien diese hart, weiss und von knorpeliger Consistenz. Die Oberfläche der Geschwulst war nach vorn zu ulcerirt, ebenso wie die daran grenzenden Theile des Sieb- und Keilbeins. Auch hatte sich die Ulceration längs des Verlaufes des *opticus* ausgedehnt, so dass Eiter hinter dem Augapfel sich befand. Auf gleiche Weise hatte sich die Ulceration auch auf den rechten *opticus*, und an diesem herab, ausgedehnt. Das Scalpell drang von den geschwürigen Theilen aus leicht in die Nasenhöhle und zum linken Augapfel. Die Gehirnventrickel enthielten mehr Wasser als gewöhnlich.

Holscher (*Chirurgisch. Decade.* Bd. 2. St. 17.) theilt einen Fall mit, wo eine *N. facialis* in Folge eines Gehirntumors entstanden war, der nach einer traumatischen Veranlassung zurückgeblieben war.

Holtz (1839) fand bei einer an *N. facialis* Verstorbenen

das Gehirn beträchtlich erweicht, ganz besonders am vorderen rechten Lappen; die Cortikalsubstanz war sehr blass, die Ventrikel enthielten Serum; die *corpora striata* waren erweicht, ebenso die *thalami* und plattgedrückt; in der Nähe derselben lag eine grosse Hydatide. Der rechte Sehnerv hinter dem *chiasma* war atrophisch. In dem vorderen Hirnlappen lag eine weisse, harte, in dem Wasser knirschende, und zwei und einen halben Zoll im Durchmesser haltende Geschwulst.

In dem anatomischen Museum des Guy-Hospital's zu London (*Catal.* No. 1074.) wird der Schädel eines an Gesichtsschmerz Verstorbenen aufbewahrt. Auf der inneren Schädelfläche befindet sich eine sehr bedeutende Exostose.

Nach Lippich (1838) fand sich bei der Section eines an Gesichtsneuralgie Verstorbenen Folgendes: Lockerer Zusammenhang der Sehnenhaube mit der unterliegenden Beinhaut an der leidend gewesenen Stelle; beide Theile schienen etwas verdickt und weicher, und die Beinhaut löste sich leicht von der Hirnschale ab. An der äusseren Platte des rechten Seitenwandbeines und des Schuppenfortsatzes vom Schläfenbeine waren viele oberflächliche Grübchen, die der ganzen Fläche ein corrodirtes Ansehen gaben. Durch eins dieser Grübchen drang eine Sonde leicht in die Kopfhöhle, worauf einige Tropfen lymphatischer Flüssigkeit hervorquollen. Nicht wenig solcher Flüssigkeit fand sich zwischen den Hirnhäuten und Hirnwindungen. Die Consistenz der ganzen Hirnmasse war weicher als gewöhnlich. Hinter dem Hirnknoten fand man zwei Drachmen eiterartiger Flüssigkeit, welche vom Ursprunge des 7. und 8. Hirnnervenpaares sich in den *sinus acusticus* erstreckte und einige Tropfen in den Vorhof und in die Schnecke senkte. Das Neurilem und die Nervensubstanz des Antlitznerven waren schwammig geschwollen; der Gehirnerve bis zum Zerfliessen erweicht und sein Neurilem theilweise wie angefressen.

Löwenhard (1835) fand in der Scheide des Hüftnerven eines an *N. ischiadica* Leidenden mehrere Unzen einer gelbgrünen, dicklichen Flüssigkeit (?!).

Martinet sah nach *N. ischiadica* in mehreren Fällen die

Nerven roth, ihr Neurilem injicirt, mit klarem, eiterigem, zuweilen auch mit Blut untermischtem Serum infiltrirt; dabei fand Volumszunahme des verhärteten oder erweichten Nerven Statt.

Mayo (*Outelines of human pathology* 1836. p. 83) erzählt einen Fall von so heftigen Knieschmerzen bei einem Frauenzimmer, dass die Amputation des Schenkels für nothwendig gehalten wurde; allein ohne Erfolg, die Schmerzen dauerten fort. Die Kranke starb ein Paar Jahre darauf, und bei der angestellten Section fand man die hintere Fläche des Rückenmarkes mit Knorpel- und Knochenplättchen bedeckt.

Eine Balggeschwulst am *ramus communis nervi tibialis* als Grund der Neuralgie beobachtete Michaelis (1812).

Einen der interessantesten Sectionsbericht über eine an Gesichtsneuralgie verstorbene Frau theilt Montault (1829) mit. Kopfhöhle. 1) Schädel. Als der Schädel geöffnet, die Hirnhäute durchschnitten und das Gehirn etwas in die Höhe gehoben worden war, zeigte sich in der rechten *fossa cerebralis posterior*, in der Höhe des *porus acusticus internus* eine Vertiefung im Felsenbein. Diese grosse Vertiefung ist eiförmig, ihr grosser Durchmesser läuft parallel mit dem oberen Rande dieses Knochens und misst einen halben Zoll, der kleine Durchmesser hält vier Linien, die Tiefe beträgt drei Linien. In dieser Vertiefung liegt theilweise eine sogleich zu beschreibende Geschwulst. 2) Gehirn. Vor der unteren Fläche des kleinen Gehirns, rechts vom Mesocephalum, unter seinem rechten Schenkel oder seiner hinteren rechten Verlängerung befindet sich eine nussgrosse, fast kreisrunde Geschwust; sie ist bläulich roth und der Breite nach etwas abgeplattet; in allen übrigen Richtungen misst sie einen Zoll. Nach unten liegt sie in der Vertiefung der *fossa occipitalis posterior dextra* auf den vier Nerven, die sich hier befinden und auf dem oberen Rande des Felsenbeines; sie berührt folglich nach oben den rechten Seitentheil und den rechten Schenkel des Mesocephalum, an denen sich die nachher zu erwähnenden Veränderungen zeigen, nach aussen an den rechten hinteren Lappen des Gehirns, nach vorn an den mittleren Lappen und an den rechten Schenkel des *pons Varolii*, nach hin-

ten an den rechten Lappen des kleinen Gehirns. Die Geschwulst ist im Umfange ungleichmässig höckerig, sie fühlt sich schwer und hart an; sie ist überall frei, ausgenommen nach hinten und oben, wo sie nur mittelbar mit der Vereinigungsstelle zwischen Mesocephalum und kleinem Gehirn in Verbindung steht. Ueber ihre untere Fläche läuft das fünfte plattgedrückte Nervenpaar hin; der siebente und achte Nerv sind ebenfalls zusammengedrückt und scheinen einen Theil der Geschwulst auszumachen. Diese zeigt sich auf einem Durchschnitte fibrös, speckartig und so hart, dass sie unter dem Messer knirscht; an manchen Stellen finden sich hier und dort kleine rothe, bläuliche Punkte, mit einem Worte: die Geschwulst hat ein schwammartiges Aussehen. Das Mesocephalum ist am rechten Seitentheile erweicht und gelblich, ebenso seine hintere Verlängerung derselben Seite. — Die *glandula pinealis* ist gesund gleich dem übrigen Gehirn. Die Seitenventrikel sind mit vieler Flüssigkeit angefüllt; dagegen findet sich in den Rückenmarkshäuten nur eine geringe Menge derselben, ein Umstand, welcher sich leicht aus dem Drucke der Geschwulst erklärt. Die Flüssigkeit konnte nämlich nicht durch die von Magendie entdeckte Oeffnung aus dem vierten Ventrikel herauskommen, und konnte nicht einmal aus den Seitenventrikeln in den vierten gelangen. 3) Gehirnhäute. Sie sind überall gesund; nur an der Stelle, wo sich eine Vertiefung im Felsenbein befindet, sind *dura mater* und *arachnoidea* zerstört. 4) Gehirnnerven. In ihrem Verlaufe innerhalb des Schädels scheinen sie insgesammt gesund zu seyn, den 5., 7. und 8. ausgenommen, wie schon erwähnt. Der *trigeminus* ist plattgedrückt und infiltrirt, ebenso das *ganglion Gasseri*. Die Infiltration des *ganglion Gasseri* findet sich aber nach Magendie bei allen Personen, und man kann sie nicht für eine krankhafte Erscheinung halten. Der *facialis* und *acusticus* sind mit der Geschwulst verschmolzen, über deren inneren Rand und untere Fläche sie verlaufen, ehe sie den *porus acusticus internus* erreichen. Die Untersuchung der Schädelnerven nach ihrem Austritte aus den Schädelöffnungen zeigt Folgendes: Das 1., 2., 3., 4., 5. und 6. Paar sind nicht merklich verändert, nament-

lich findet sich an den Aesten des *trigeminus*, die zur Vergleichung auf der rechten und linken Seite untersucht wurden, keine Verschiedenheit; der *ramus primus* wurde genau in der Augenhöhle bis in den Augapfel hinein verfolgt, es war aber keine Veränderung daran zu entdecken, so wenig als am *ganglion ophthalmicum*. Der siebente Nerv ist auf der rechten Seite dünner als auf der linken. An den übrigen fünf Nerven findet sich nichts Bemerkenswerthes, auch nicht am *lingualis* vom *trigeminus*, obwohl das Schlingen erschwert gewesen war. Brusthöhle. Die Lungen sind an ihrem vorderen und hinteren Theile gesund, hinten aber sind sie sehr angefüllt (*engoués*). Die Kranke hatte übrigens fortwährend auf dem Rücken gelegen. Bauchöhle. Marmorirtes Aussehen des Magens, besonders am Blindsacke; der Dünndarm ist verengt und verdünnt, so dass seine Häute nur so dick wie seröse zu seyn scheinen. Die Milz ist erweicht; die Gallenblase strotzt von schwärzlicher Galle. Alle übrigen Eingeweide sind gesund.

Bei einer tödtlich verlaufenen *N. ischiadica* fand Morgagni (*de caus. et sedib.*) vollkommene Corrosion des *nervus ischiadicus*, so dass nur noch sehr wenige Nervenfasern übrig waren; sie war durch den anhaltenden Druck eines Aneurysma entstanden.

Jam. Murray (1837) fand in den Häuten des neuralgisch ergriffenen Nerven krystallinische Verknöcherungen. Peyrude (1817) fand Entzündung in den Capillargefässen des Hüftnerven nach Hüftweh. Portal (*Cours d'anatomie médic.* p. 307) fand die arteriellen Gefässe des Hüftnerven bei Personen, welche an *N. ischiadica* gelitten, sehr oft erweitert. Derselbe (daselbst T. IV. p. 276) theilt den Sectionsbefund einer Kranken, welche an *N. cruralis* gelitten hatte, mit. Eine Dame, deren Wirbelsäule beträchtlich gekrümmt war, wurde 3—4 Stunden nach dem Essen von sehr heftigen Schmerzen in der grossen Zehe des linken Fusses befallen, welche kürzere oder längere Zeit anhielten und gewöhnlich nach einem copiösen Stuhlgange aufhörten. Klystire vermehrten die Heftigkeit des Schmerzes, bis sie entleert waren. Nach ihrem an einem bösartigen Fieber erfolgtem Tod fand man die letzten falschen Rippen der

linken Seite dergestalt in die *regio iliaca* der linken Seite eingebogen, dass das *Stromanum* dadurch comprimirt war, und die in ihrem Durchgange aufgehaltenen Excremente der Nerven des *plexus lumbalis* betheiligten. So entstand die Affection des *nerv. cruralis*, welche sich in der Richtung des *saphenus internus*, und zwar nach der Norm der excentrischen Erscheinung in der Endspitze kundgab.

Der von Romberg (1840 in 4to.) mitgetheilte Sectionsbefund einer *N. facialis*, ist folgender: Die Schädelknochen sind hypertrophisch und nur vier bis fünf Linien verdickt; die äussere Lamelle ist unverändert, die Diploe verschwunden, die innere Lamelle dagegen etwa vier Linien dick, etwas porös, im Ganzen aber von sehr festem und dickem Gefüge. Die innere Fläche der Schädeldecke ist sehr uneben, indem die *arteriae meningeae* in sehr tiefen Gruben verlaufen, von denen aus die Dicke der Knochen allmählig zunimmt, so dass der Knochen immer in der Mitte zwischen zwei Arterienästen am Dicksten ist. Die *dura mater* hängt mit den Knochen fest zusammen, so dass sie mit ihnen gemeinschaftlich abgenommen werden muss. Die innere Fläche derselben zeigt mehrere inselförmig geröthete Stellen, und ist an noch mehreren und grösseren Stellen, besonders über der linken Hemisphäre des grossen Gehirns, mit einem gallertartig aussehenden, gelblich-röthlichen Exsudat von $\frac{1}{2}$—1 Linie Dicke bedeckt, welches hie und da neu gebildete Gefässchen enthält, und aus lockerem Zellgewebe mit darin infiltrirter seröser Feuchtigkeit besteht. Nach Abnahme der Schädeldecke und *dura mater* erscheint das grosse Gehirn wie verkümmert, atrophisch. Statt der gleichmässigen Wölbung beider Hemisphären zeigen sich zwei durch mehrere Gruben und Vertiefungen unregelmässig gestaltete und zusammengedrückte Flächen. Die *arachnoidea* ist stellenweise verdickt, und unter ihr befindet sich seröses, durch Infiltration in das Gewebe der *pia mater* gallertartig aussehendes Exsudat. Die Windungen sind dünner und schmäler als im gesunden Gehirn. Das Gehirn wurde aus der Schädelhöhle herausgenommen; auch auf der *basis cranii* und besonders auf dem *clivus* zeigen sich

Röthung der inneren Platte der *dura mater* und röthliches plastisches Exsudat. Auf der unteren Fläche des Gehirns ist eine Auftreibung des Bodens des dritten Ventrikels durch wässerige Feuchtigkeit sichtbar, ferner Trübung der *arachnoidea* und endlich krankhafte Veränderung des Arteriennetzes. Die rechte *arteria vertebralis* ist atrophisch, von der Dicke einer Rabenfeder, die linke dagegen neben der *medulla oblongata* stellenweise verdickt und von beträchtlicherem Lumen als gewöhnlich. Die *arteria basilaris* zeigt ebenfalls mehrere verdickte, durch gelbe verknorpelte Stellen sich auszeichnende Erweiterungen, und die linke *carotis interna* ist an ihrer Durchschnittsstelle erweitert und an der hinteren Hälfte ihres Umfanges durch Verknorpelung ihrer fibrösen Haut um das Dreifache verdickt. Der *pons Varolii* fühlt sich schlaffer und weicher an, als gewöhnlich, besonders im Verhältniss zu den andern Krankheiten. In der rechten Hälfte ist er atrophisch, indem über die Mitte desselben von vorn nach hinten ein wie mit dem Finger gemachter Eindruck verläuft. Die linke Hälfte hat zwar nicht vollkommen die normale Wölbung, aber doch keine Vertiefung. Die *pia mater* auf dem *pons* ist sehr gefässreich. Der *nervus quintus* auf der linken Seite ist fast um die Hälfte dünner als gewöhnlich, leicht geröthet, mit einem einzelnen stärker geröthetem Punkte; es ist keine Faserung mehr daran zu bemerken, er ist fast breiig weich; erst sechs Linien vom *pons* entfernt ist am inneren Rande des Nerven die ebenfalls weiche und verdünnte *portio minor* zu unterscheiden. An dem in der Schädelhöhle zurückgelassenem Stück der *quinti*, von der Durchsehneidungsstelle bis zum Eintritt in die Spalte der *dura mater* ist ebenfalls ungewöhliche Verminderung des Umfanges, und etwas gelblich-röthliche Färbung der Nervenstämme zu bemerken, an welcher die Faserung jedoch je weiter nach vorn, desto deutlicher wird. Durch einen horizontal geführten Schnitt wurden nun die *crura ad cerebellum* und der *pons* gerade unterhalb des Eintritts der *nervi quinti* der Fläche nach getheilt, so dass die Fasern des *quintus*, so weit es in einem frischem Gehirn möglich ist, in diesen Centraltheilen verfolgt werden konnten. Auf der Durchschnitts-

fläche sieht man zuvörderst in der rechten Hälfte des *pons* die Quantität der grauen Substanz vermindert, in der linken ziemlich normal, aber nach aussen durch viele bemerkbare Blutgefässchen mehr geröthet. Ueberhaupt zeigen sich auf der Durchschnittsfläche des linken *crus ad cerebellum* sehr viele feine, rothe Blutpünktchen, wodurch die weisse Bahn des *quintus* deutlicher hervortritt. An der äusseren Seite derselben, etwa 1½ Linie von dem sogenannten Ursprung des linken *quintus*, findet sich in der etwas gerötheten und weich anzufühlenden Marksubstanz des *crus* ein eine halbe Linse tiefes, gelbes, in der Mitte anscheinend graues, nach aussen unregelmässig viereckiges, hartes Körperchen, welches auch beim Untersuchen mit dem Scalpell eine grössere Festigkeit und Härte zeigt. Das rechte *crus ad cerebellum* erscheint normal, auch ist die faserige Struktur an der Ursprungsstelle des rechten *quintus* deutlicher als auf der linken Seite. Beide *ganglia Gasseri* und ihre Aeste, wovon der erste und zweite auf beiden Seiten bis in die vorderen Theile der *orbita* verfolgt wurden, lassen nichts Ungewöhnliches an sich bemerken, ausser dass die Ganglien etwas blasser erscheinen als sonst. Am *nervus oculomotorius* und *trochlearis* fand sich nichts Abnormes. Der *nervus abducens* wurde im *sinus cavernosus* auf beiden Seiten aufgesucht und normal gefunden. Hierbei ergab sich ein wichtiger Befund. Als die *sinus cavernosi* von oben geöffnet wurden, zeigte sich die rechte *carotis interna* mit Ausnahme einiger Knorpelpunkte normal, dagegen war die linke *carotis interna* sowohl in ihrer hinteren als vorderen Wandung aneurysmatisch ausgedehnt, von doppeltem Umfang. Die Wände dieser *aneurysmata vera* waren knorplig verdickt, und durch den Druck des *aneurysma* war, der Form des letzteren entsprechend, der sonst nur seichte und schwach angedeutete *sulcus caroticus ossis sphenoidei* (vom *foramen caroticum internum* zur Seite der *sella turcica* nach vorn) in eine tiefe *S*-förmige Grube umgewandelt, indem durch Absorption, ohne Spuren entzündlicher Thätigkeit der Knochen, der linke *processus clinoideus posterior* und die linke Seite des Keilbeinkörpers geschwunden waren. Die linke Hälfte der

glandula pituitaria war in eine purpurbraune, dünnbreiige Flüssigkeit umgewandelt, welche auch den ganzen *Sinus cavernosus* ausfüllte und das *aneurysma* umspülte. Da das *ganglion Gasseri* zwischen Blättern der *dura mater* auf der äusseren Seite des *aneurysma* lag, so war es natürlich dem Drucke desselben ausgesetzt, um so mehr, da bei Betrachtung der *basis cranii* eine Lageveränderung der äusseren Wand des linken *sinus cavernosus* nicht zu bemerken gewesen war, folglich das *ganglion Gasseri* durch die gespannte *dura mater* zur Seite des Keilbeinkörpers festgehalten wurde. — Sämmtliche Hirnventrickel, auch der des *septi lucidi*, enthalten eine röthliche seröse Flüssigkeit in ziemlich beträchtlicher Menge. — Ausser dem Gehirn ward noch die Urinblase in Bezug auf die vorangegangenen Harnbeschwerden untersucht; dieselbe ist vergrössert, ihre Muskelbündel sind verdickt und die Schleimhaut ist mit beträchtlichen Ekchymosen bedeckt, wie gewöhnlich nach Harnverhaltungen. Auf jeder Seite findet sich ein grosses Divertikulum, das zwischen den Muskelbündeln der Harnblase nach aussen hervorragt. Durch Vergrösserung der Seitenlappen und des sogenannten dritten Lappens der *prostata* war der Blasenhals fast verschlossen.

Romberg fügt jetzt noch folgendes, sehr werthvolle Scholion hinzu: Bei so mannichfaltigen krankhaften Veränderungen in einem Organe ist es nothwendig, die Beziehungen aufzufassen, worin die einzelnen Glieder zu einander stehen. Auf eine solche Weise belebt sich gleichsam das starre Gebiet des Todes und aus einer blossen Grabschrift der Krankheit gestaltet es sich zu einer Biographie derselben. So ist in diesem Falle die allgemeine Affection der Hirngefässe als Fundament und wohl auch als Bedingung der übrigen Veränderungen des Gehirns zu betrachten. Wenn auch Verknorpelungen und Incrustationen der Hirngefässe vom 50. Jahre an nicht als Seltenheit vorkommen, so ist doch ein auf alle Arterien des Gehirns verbreiteter Zustand dieser Art ungewöhnlich, und das *aneurysma* der linken *carotis*, die Erweiterung der linken *vertebralis*, die Atrophie der rechten *vertebralis* geben Zeug-

niss von dem weiteren Einflusse einer solchen Veränderung auf die Gefässe selbst. Eben so wichtig erscheint der Einfluss auf die Ernährung des Gehirns und giebt sich am deutlichsten in der Atrophie der rechten Hälfte des *pons Varolii* kund, welche der Verkümmerung der *arteria vertebralis* dieser Seite entspricht. Auch die Hemisphären des grossen Gehirns waren atrophisch; nicht nur erschienen sie nach Ablösung der *dura mater* von gedrücktem Ansehen, sondern auch die einzelnen Windungen waren schmäler und dünner als im normalen Zustande. Zur Ausfüllung des Raumes der geschwundenen Hirnsubstanz finden sich die beiden gewöhnlichen Ersatzmittel, Exsudate zwischen den Membranen und Verdickung und Hypertrophie der Schädelknochen. Auf diesem Boden gleichsam ist das örtliche Uebel gewachsen, welches die lange Tortur des Schmerzes veranlasst hat. Der *nervus quintus* der leidenden Seite war an zwei Stellen auf verschiedene Weise betheiligt. Einerseits war er da, wo er vom *pons Varoli* abgeht, erweicht, seines faserigen Gefüges verlustig, und selbst noch in dem Centralorgan, auf seinem Laufe durch die Brücke und durch den Schenkel zum kleinen Gehirn zeigte sich Weichheit der Fasern und mitten darin ein härtlicher Kern eingesprengt. Andererseits war das *ganglion Gasseri*, obschon von normaler Struktur, einer Spannung und Zerrung durch die aneurysmatische Geschwulst der *carotis* und deren Pulsationen unterworfen. Aus dem im Verhältnisse zur Dauer der Krankheit nur geringen Fortschritte der Erweichung und aus dem Mangel der Symptome der Anästhesie, welche Desorganisationen des *quintus* zu begleiten pflegen, lässt sich vermuthen, dass die Reizung des *ganglion Gasseri* durch das Aneurysma der *carotis* hier wohl der Zeitfolge nach primär war, obschon nicht geleugnet werden kann, dass jener fremde gelbe Körper in der Hirnfaserung des *quintus* einen Heerd der Reizung abgegeben haben mag, auf ähnliche Weise wie die *tubercula dolorosa* in den peripherischen Nervenbahnen. Jedenfalls ist Coexistenz beider Zustände mehr als hinreichender Grund der Neuralgie und ihrer Unheilbarkeit. Die physiologische Seite dieser Beobachtung ist nicht minder interessant als die

anatomische und von grosser Wichtigkeit, weil sie es ist, welche der Diagnose dieser Nervenkrankheit wie jeder andern einen höheren Standpunkt und festeren Halt giebt. Das Gesetz der excentrischen Erscheinung ist hier treffend erklärt, wonach die bewusstwerdende Empfindung der Reizung einer sensiblen Nervenfaser, an welcher Stelle der Faser auch die Reizung Statt findet, auf das peripherische Ende bezogen wird. Der Anlass der Neuralgie hatte in der Schädelhöhle seinen Sitz; dessenungeachtet war kein Schmerz im Kopf vorhanden, sondern an der Aussenfläche u. s. w. des Gesichts. Da das Gebiet aller drei Aeste des *quintus* von der Neuralgie heimgesucht war, so musste die Summe der Primitivfasern an dem Reize betheiligt seyn, und ich setzte deshalb vor der Section den Sitz des Anlasses in der mittleren Wurzel des *quintus*, ehe sie das *ganglion* bildet oder in ihrem Verlaufe durch die Varolsbrücke und durch das *crus ad cerebellum* geht, weil mir bisher kein Befund eines reizenden fremden Körpers im *ganglion Gasseri* selbst bekannt geworden war. Das andere neurophysiologische Gesetz, das sowohl für sensible als motorische Nerven in ihren peripherischen Bahnen gilt, das Gesetz der isolirten Leitung, bewährte sich hier ebenfalls als ein fruchtbares für die Diagnose des Sitzes der Krankheit. Nur die sensible Portion des *quintus* der linken Seite war betheiligt, nicht einmal die so nahe angränzende *pars motoria* oder einer der anderen Hirn- oder Spinalnerven, so dass also auch der Anlass nur in der mittleren Wurzel oder innerhalb des *ganglion Gasseri* seinen Sitz haben konnte.

Ebenso fand Romberg (1840 in 8⁰ S. 68) bei einer siebenundachtzigjährigen Frau, welche über vierzig Jahre an *N. ischiadica* gelitten hatte, die Nervenscheide etwas lockerer als im normalen Zustand und die Venen im oberen Theil des Nerven varikös.

Rösch fand nach *N. ischiadica* hellrothe Gefässinjection auf dem Hüftnerven, während v. Siebold in einem anderen Fall den Nerven röthlich und atrophisch fand.

Rousset (1804) fand bei der Section eines Menschen,

der an Gesichtsneuralgie gelitten hatte, den *nervus facialis* der kranken Seite dick und hypertrophisch.

Sandifort (1802) fand bei der Section einer Frau, welche an *N. ischiadica* gelitten hatte, an dem *nervus ischiadicus* da, wo er aus dem *foram. sacro-ischiad.* hervortritt, eine ansehnliche Geschwulst, von entwickeltem Zellgewebe umgeben. Sobald diess getrennt war, erschien geronnenes und flüssiges Blut in Menge aus bemerktem Loch, wodurch der Finger längs des grossen Hüftnerven bequem eingebracht werden konnte, und in einen weiten Sack zu dringen schien. Der Sitz des Schmerzes musste daher im Unterleib gesucht werden. Die dünnern Därme waren nach oben gepresst, die dicken sehr eingezogen, rechts von schwarzgrüner Farbe und mit einer starken Geschwulst verwachsen, welche den untersten Theil des Bauchs und das ganze Becken bedeckte, den obersten Rand des ungenannten Beins, das Poupartische Band, das Schenkelbein und den untersten Rand des linken Darmbeins berührte, von da wieder aufwärts lief, und sich längs des zweiten Lendenwirbels bis zum Rande des rechten Darmbeins ausbreitete, über welches sie ansehnlich hervorragte. Harnblase und Gebärmutter waren unsichtbar. Der Lauf der *aorta* war unverändert, nur bei ihrer Theilung in die aus- und inwendige Darmbeinschlagader schien es, als sei sie da, wo sie aus der auswendigen entspringt, in ein *aneurysma* ausgedehnt. Die auswendige Darmbeinschlagader war da, wo sie über die Geschwulst lief, beinahe ganz verschlossen, und der rechte Harnleiter schien ungewöhnlich erweitert. Im geöffneten Sacke fand sich eine grosse Menge geronnenen Blutes, ungerechnet das, welches bei der ersten Oeffnung bereits ausgeflossen war. Die ganze Geschwulst war etwa sechs bis sieben Zoll lang und breit, der inwendige Darmbeinmuskel grossentheils verzehrt, die nächstliegenden Bänder angegriffen, die Knorpelbänder zwischen dem heiligen und ungenannten Bein verzehrt, so wie auch von den Zweigen des grossen Hüftnerven, welche sich in's Becken vertheilen, keine Spur zu finden war.

Skae (1840) fand bei einem an *N. facialis* verstorbenen Manne Folgendes: Die obere Gehirnoberfläche normal mit gerin-

ger venöser Turgescenz, die untere, sorgfältig aus ihren Verbindungen mit der *basis cranii* getrennt, ebenfalls gesund. Die hauptsächlichste Structurveränderung zeigt sich in der linken Seite der *basis cranii*, an der *ala ossis sphenoidei*, in dem Raum hinter dem Sphenoidalüberzuge der *dura mater*, durch den die Maxillarzweige des *trigeminus* gehen; hier erschien der afficirte Theil so erhaben, dass die Symmetrie in der mittleren Region der *basis cranii* gestört war; bei genauerer Untersuchung fand man die Ursache davon in einer beträchtlichen Verdickung der *dura mater* rund um die Ausgänge dieser Nerven und um das *foramen lacerum orbitale* mit einer geringen serösen Ausschwitzung in dieser Gegend. Unterliegender Knochen, dem das krankhafte Gewebe adhärirte, so wie die sorgfältig untersuchten drei Nervenstämme und das *ganglion Gasseri* waren gesund.

K. Sprengel (1797) will Wasseransammlung in der Nervenscheide nach Gesichtsneuralgie gefunden haben. Gewiss ist dass das Wasser, womit man die Scheide des leidenden Nerven nach Neuralgieen angefüllt fand, nur selten Entzündungsproduct ist; in den meisten Fällen ist es wohl mit Schönlein als in Folge der Ausgleichung der heftigen Spannung, in der sich der Nerv befindet, entstanden zu erklären; auch unterscheidet sich dieses Wasser von dem, welches Entzündungsproduct ist, dadurch, dass es eine grosse Menge wässriger, dagegen keine Spur thierischer Bestandtheile, keinen Eiweissstoff und keine Fibrine enthält, welche Stoffe wesentliche Bestandtheile des in Folge von Entzündung exsudirten Wassers sind.

Jos. Swan (1820) fand als Ursache heftiger Schmerzen Folgendes am amputirten Unterschenkel (es war nemlich durch einen Schlag eine Wunde und in dieser ein *fungus* entstanden, dem sich später die heftigsten Schmerzen zugesellten, reine Neuralgie war es jedoch nicht): Bei Untersuchung des Gliedes war die Haut rund um die Wunde herum sehr verdickt, der ganze Knochen nach oben sehr aufgetrieben, und wo das Geschwür sass, befand sich eine bedeutende Vertiefung, welche mit dem *fungus* ausgefüllt war. Der Knochen war in dieser Vertiefung sehr schwammig und weich, doch schien keiner der um-

liegenden Theile nekrotisirt. Der *fungus* schien aus der Vertiefung im Knochen hervorzugehen, und nicht, wie man vermuthet hatte, von dem Reiz eines sich exfoliirenden Knochenstücks abzuhängen. Der grössere Theil der Unterschenkelmuskeln hatte sein natürliches Ansehen verloren, die Muskelfiebern waren zwar an den meisten Stellen zu erkennen, aber sie glichen mehr einer Fettmasse. Der Hüftnerve war sehr bedeutend verdickt, aber im Vergleich war diess noch mehr bei vielen seiner Zweige der Fall. Der grösste Theile der Nerven war mit einer Lage fettähnlicher Substanz bedeckt, die jedoch im Ansehen sehr von dem Fett verschieden war, welches sich in den übrigen Theilen des Gliedes vorfand, sowie von dem, welches sich gewöhnlich um die Nerven ablagert. Nach Entfernung dieses Fettes sah man, dass die meisten derselben ihr natürliches Ansehen beibehalten hatten, jedoch schienen sie von etwas dichterer Textur zu seyn als ganz gesunde. An verschiedenen Stellen des Hüftnerven befanden sich variköse Venen, mehrere Nervenäste waren ungewöhnlich weich und liessen sich leicht zerreissen. Folgendes ist eine genauere Beschreibung der einzelnen Nerven: Der Zweig des vorderen Cruralnerven, welcher die *vena saphena major* begleitet, war etwas verdickt. Ungefähr anderthalb Zoll oberhalb des Geschwürs und in demselben selbst (denn er war von ihm fast ganz umgeben) war er noch dicker. An der obern Stelle war er fast mit den nebenliegenden Theilen anderthalb Zoll weit verbunden, dann ward diese Verbindung etwas lockerer, und weiterhin wiederum zwei Zoll weit fester. In der Gegend des inneren Knöchels nahm er seine natürliche Grösse und Gestalt an. Der *nervus fibularis* war sehr bedeutend vergrössert, und der *tibialis anterior* und *cutaneus* oder *fibularis*, in welche sich jener theilt, waren fast zweimal so gross, als sie in einem gesunden Gliede sind. Der *nervus fibularis* ging in dieser Stärke längs des Unterschenkels herab, ein Theil desselben war in das Geschwür eingeschlossen und anderthalb Zoll desselben genau mit dem letzteren verschmolzen. Einen Zoll weit erschien er hier fast dünner als gewöhnlich und wie in einem Zustande von Schwärung, besonders an einer Stelle, wo er bei-

nahe dadurch getrennt ward. Im weitern Verlaufe hatte er wieder dieselbe Stärke, wie an dem obern Theile des Unterschenkels, bis zu der Fusswurzel, wo er sich in mehrere Zweige zertheilte; diese waren an dieser Trennungsstelle dicker als im natürlichen Zustande, aber je mehr sie sich den Fusszehen näherten, desto mehr nahmen sie ihre natürliche Gestalt und Ansehen an. Der verdickte *nervus tibialis anterior* war längs seines Verlaufes eng mit den ihn umgebenden Theilen verwachsen. In der Nähe des Geschwürs war die *tibia* so bedeutend aufgeschwollen, dass nur ein sehr kleiner Zwischenraum zwischen ihr und der *fibula* übrig blieb, und an dieser Stelle ward der Nerv kleiner und so unabgegränzt, dass man ihn kaum unterscheiden konnte; dann ward er wieder stärker und blieb diess bis auf die Fusswurzel, wo er sich in Zweige theilt. Der Hautnerve, welcher von dem *nervus fibularis* abgeht, ehe sich dieser weiter theilt, war sehr verdickt. Der *tibialis posterior* war an seinem oberen Theile dicker als gewöhnlich, aber diess ganz besonders gegen das Ende des Unterschenkels zu, bis in die Gegend unterhalb des inneren Knöchels; in der Mitte des Fusses nahmen seine Zweige die gewöhnliche Stärke an.

Thibault und Maréchal fanden als Grund einer heftigen Gesichtsneuralgie eine Geschwulst zur rechten Seite der *protuberantia annularis*, welche den Ursprung des *nervus trigeminus* umgab; und Cooper theilt uns eine Beobachtung von Thomas mit, welcher bei *N. infraorbitalis* den *nervus infraorbitalis* atrophisch fand.

Tissot (Nervenkrankheiten, deutsch v. Weber. Bd. 1. S. 79) fand nach einer *N. ischiadica* die Scheide dieses Nerven mit Wasser erfüllt, so dass ihr Umfang drei Zoll betrug.

Travers (Ueber den Kopfschmerz, die Migräne u. s. w. 1836.) beschreibt den Sectionsbefund des Londoner Arztes Pemberton, welcher an *Neuralgia infraorbitalis* linker Seite unsäglich gelitten hatte. Das Stirnbein war von ungewöhnlicher Dicke ($\frac{3}{4}$ Zoll oberhalb der Stirnhöhlen und mehr als $\frac{1}{4}$ Zoll nahe an seiner Verbindung mit den Seitenwandbeinen). In dem *processus falciformis* der harten Hirnhaut, nicht weit vom Hah-

nekamm, befand sich ein Knochenkonkrement. In der rechten Hemisphäre des grossen Gehirns war sowohl auf der Oberfläche als in der Marksubstanz eine Blutüberfüllung deutlich sichtbar, wovon sich in der linken Hemisphäre keine Spur zeigte. Auch der *sinus lateralis dexter* war in der Nähe seiner Einmündung in die *vena jugularis* mit Blut überfüllt. Die Hirnventrikel enthielten ℥Vjβ einer serösen Flüssigkeit.

Wenn Volcher Koyter mittheilt *(Observat. anatomic.)*, er habe bei Hüftwehkranken ganz unten zwischen dem Rückenmarke und der dicken Haut desselben den Raum, durch den die Nerven, welche dem Mastdarm am nächsten sind, gehen, vielmals mit dünnem Blutwasser, zuweilen mit zähem Schleim gefüllt gefunden, so verliert diese Beobachtung an Werth durch die Mittheilung Morgagni's *(De sedib. et caus. morbor. epist.* LVII. N. 5), dass solche Feuchtigkeit auch bei Individuen gefunden werde, welche nicht an Hüftweh gelitten hatten.

Wedekind (1791) theilt den Sectionsbefund eines an *N. intercostalis* verstorbenen vierzigjährigen Mädchens mit: Im Unterleibe war das *intestinum ileum* da, wo es in das *coecum* übergeht, nebst diesem Eingeweide zum Theil entzündet, zum Theil brandig, auch an mehreren Stellen durchlöchert, so dass von den flüssigen *contentis* dadurch in die Unterleibshöhle abfliessen konnte. Doch bemerkte man nur eine gelbliche, jauchenartige Flüssigkeit rechter Seite im oberen Becken ergossen. Der Mastdarm war hier und da etwas exulcerirt, ebenso der *psoas* und *iliacus internus* der rechten Seite, welche auch grösstentheils brandig waren, aber der zwischen diesen Muskeln herabsteigende *nervus cruralis* war nebst seiner Scheide natürlich beschaffen. Die übrigen Eingeweide des Unterleibes zeigten nichts Widernatürliches, auch nicht einmal die Theile im linken Hypochondrium. Bei sorgfältiger Section der Brust fand sich unmittelbar an der leidenden Stelle (zwischen der achten und neunten Rippe) ausserhalb an den Intercostalmuskeln nicht die geringste krankhafte Veränderung; aber bei Untersuchung des zwischen diesen Rippen laufenden Intercostalnerven bemerkte ich, dass der Nerv von der Stelle an, so weit ich ihn

nach innen gegen das Brustbein zu verfolgen konnte, roth, auch sehr mürbe war. Die über ihn an dieser Stelle hinlaufende *pleura* war aber so mürbe, dass sie sich kaum mit der Pincette fassen liess, und dabei von einer gleichförmigen in's Helle fallenden Röthe. Unterhalb der kranken Stelle war die Insertion des Zwerchfelles ohne allen sichtbaren Fehler. Allein oberwärts derselben und seitwärts nach dem Brustbein hin, nicht weit von der kranken Stelle weg, bemerkte man eine lebhafte Entzündung der *pleura*, die schon etwas brandig schien und mit grosser Mürbigkeit der weichen Theile verbunden war. Auch hatte hier eine Verwachsung des unteren Theiles der Lungen statt. Diese Verwachsung war einige Finger breit. Sonst aber lag die Lunge bis auf einige kleine Stellen, wo sie ebenfalls mit dem Rippenfell zusammenhing, frei im *cavum pectoris*. Sie war etwas aufgeschwollen, aber sehr mürbe, hatte ihre Form beinah gänzlich verloren, indem man keinen Lappen mehr an ihr unterscheiden konnte, sondern alle zusammen mit einer Entzündungshaut umzogen waren, die so wie das Parenchym der Lungen selbst grossentheils in Brand übergegangen war. Einen sehr faulen Geruch hatte die Lunge; sie war leicht zu trennen, wo sie anhing, und liess sich auch im Weingeist nicht mehr erhalten. So wie die Lunge aussah, war auch die ganze innere Fläche der Brusthöhle beschaffen. An den meisten Stellen war die *pleura*, aber nur diese, nicht die unter ihr liegenden Rippen nebst ihrem Periosteum, brandig, an einigen neueren Stellen entzündet. Ebenso erstreckte sich diese Entzündung auch nach dem *mediastinum posticum* und Herzbeutel. Innerhalb des *pericardii* aber bemerkte man nichts. Weder der *nervus intercostalis magnus*, noch der *nervus splanchnicus*, noch die communicirenden Aeste zwischen dem *intercostalis*, noch die *nervi dorsales* verriethen eine Abweichung von ihrem natürlichen Zustande. In der rechten Brusthöhle fand sich nichts Krankhaftes.

Ebenso finden sich bei Sectionen als Grund der Neuralgieen die sogenannten *tubercula dolorosa nervorum* und die *Neuromata*. Erstere sind meistens Balg- oder Faserknorpel — Geschwülste, von der Grösse eines Hirsekornes bis zu der

einer Bohne, welche im interstitiären Zellgewebe der Nervenfasern liegen, und nur die angegebene Grösse erreichen; selten sind es tuberkulöse Gebilde. Das *Neuroma* besteht dagegen aus fungöser oder scirrhöser Substanz, mit Höhlen im Inneren, welche verschiedene Flüssigkeiten enthalten. Es erreicht oft die Grösse eines Eies und noch mehr, hat ein schnelles Wachsthum, nimmt jedoch auch während seines Bestehens an Umfang ab und zu. Die Oberfläche der *Neuromata* ist oft von Nervenfasern fächerförmig bedeckt. Man hat viele Beobachtungen über Neuralgieen, welche durch solche Geschwülste bedingt waren, so die, welche Aronssohn (1822), Jos. Swan (deutsch. Uebers. S. 18, 82—84, 1820) Mondiére (1837), Romberg (1840 in 8° S. 20 ff.) mittheilen.

Fassen wir nun, am Schluss dieses Kapitels angekommen, das Zerstreute zusammen, um wo möglich ein Resultat daraus ziehen zu können, so stellt sich Folgendes heraus:

Neuralgieen entstehen bedingt

1) durch Veränderungen am Nerven selbst und an den ihn zunächst umgebenden Theilen:

a) *Neuritis* (Peyrude).
b) Hypertrophie des Nerven mit Verdickung seiner Scheide (Martinet, Rousset).
c) Atrophie des Nerven (A. Cooper, Siebold).
d) Varikosität der Nervenvenen (Bichat, Romberg).
e) Erweiterung der Nervenarterien, oder nur starke Blutanfüllung derselben (Martinet, Portal, Rösch).
f) Wasseransammlung in der Nervenscheide (Löwenhardt, Martinet, Tissot).
g) krystallinische Ablagerungen zwischen Nervenscheide und Nerven (Murray).
h) knotige und carcinomatöse Metamorphose der Nervenscheide (Cruveilhier).
i) Sclerose des Nerven selbst (Martinet, Cirillo).
k) die *tubercula dolorosa nervorum.*
l) die *Neuromata.*

m) bei *Neuralgia mammae* die neuralgische Geschwulst der Brustdrüse.

2) durch krankhafte Processe in den Nervencentren (an den Ursprungsstellen eines Nerven) oder durch Veränderungen der den Nerven in seinem Verlauf umgebenden und naheliegenden Theile. Hierher gehören:

a) die Fälle von Bright, Andral, Holtz, Lippich, Brieude, Dieterich, Mayo, Romberg, Thibault und Maréchal.

b) Geschwülste, namentlich fungöse, scirrhöse, welche den Nerven drücken, zerren und dergleichen (Baillie, Belcher, Ch. Bell, Bright, Brodie, Haygate, Holscher, Montault).

c) Knochenhypertrophie (Halford) und Knochensclerose (A. Cooper).

d) Hypertrophie der *dura mater* am *foramen lacer. orbitale* als Ursache einer *Neuralgia quinti* (Skae).

e) Exfoliation von Knochenstücken (Halford).

f) Exostosen (Huy-Hospital, Travers. — Zahnexostosen: Halford, Valleix).

g) Verknöcherung von Arterien.

h) Aneurysmen (Brodie, Morgagni, Sandifort).

i) Lageveränderung innerrer Organe, welche dann den Nerven durch Druck reizen, wie in dem Fall von Portal.

Zehntes Kapitel.

Pathogenesis der Neuralgieen.

Schon seit André und Fothergill suchte man die Pathogenesis der Neuralgieen zu erforschen und als Lehre wissenschaftlich zu begründen, ohne jedoch zu einem einigermassen genügenden Resultat zu gelangen. Zum Theil hatte diess einen ganz natürlichen Grund darin, dass immer nur eine geringe Zahl von Beobachtungen vorlag, aus denen man ein Resultat ziehen

konnte, zum Theil war es auch in der bis noch vor wenig Decennien durchaus mangelhaften Kenntniss der Anatomie und Physiologie des Nervensystems begründet. Allein auch jetzt, wo diese beiden Hindernisse, wenigstens zum grossen Theil, beseitigt sind, unterliegt ein Versuch zu Begründung einer Pathogenie der Neuralgieen noch immer grossen Schwierigkeiten.

Erster Abschnitt.

Krankheitsanlage.

1) Constitution.

Im Allgemeinen muss man zugeben, dass keine Constitution, kein Temperament das Entstehen der Neuralgie ausschliesst. Doch prädisponirt das eine Temperament, die eine Constitution mehr zu Neuralgieen als die andere. So haben Subjecte mit mehr entwickelter Sensibilität mehr Prädisposition, namentlich wenn sie dabei schwächlich sind und ein leicht reizbares Hautorgan besitzen. Während diese Annahme ziemlich allgemeine Geltung hat, behauptet Comb (1815), dass Individuen mit kräftigem Körperbau und normal gestimmter Sensibilität vorzüglich gern von Gesichtsneuralgie ergriffen würden, und Valleix (1841) scheint ihm in Beziehung auf die Gesichtsneuralgie beizustimmen, während er für die Intercostalneuralgie der nervösen Constitution besondere Prädisposition zuschreibt. Fünf Kranke, welche an Intercostalneuralgie litten, waren nach seiner Angabe kräftig gebaut, mit starker Muskulatur; acht andere waren wohlbeleibt, mit blassem Hautcolorit und schwacher Muskulatur. Die meisten hatten blonde Haare und Teint, und schwache Muskulatur. Zur Hüftneuralgie scheint im Allgemeinen eine kräftige Constitution mit starker und markirter Muskulatur und gutem Gesundheitsstand zu prädisponiren, weniger geringe Entwickelung und Straffheit der Muskeln, Magerkeit und Neigung zu öfterem Unwohlsein. Die *Neuralgia mammae* befällt gewöhnlich Frauenzimmer von höchst irritabler und sensibler Constitution, hellem Haar, zarter, blasser Gesichtsfarbe, und sanguinischem Temperament.

Valleix (1841) giebt folgende Uebersicht über die Häufigkeit der Neuralgieen überhaupt:

1) bei verschiedenen Constitutionen:
   bei kräftiger Constitution in . . . 48 Fällen,
   bei mittlerer Constitution in . . . 15 Fällen,
   bei schlechter Constitution in . . . 4 Fällen,
2) bei verschiedenen Temperamenten:
   bei nervösem Temperament in . . 19 Fällen,
   bei biliös - oder biliös - sanguinischem Temperament in . . 11 Fällen,
   bei phlegmatischem Temperament in . 5 Fällen,
   bei sanguinischem Temperament in . . 4 Fällen.

Ueberhaupt scheinen jedoch Temperamentsverschiedenheiten bei Neuralgieen, namentlich bei der Gesichtsneuralgie, wenig Berücksichtigung zu verdienen (Chaponnière 1832).

2) Geschlecht.

Man kann im Allgemeinen annehmen, dass das weibliche Geschlecht mehr zu neuralgischen Affectionen prädisponirt ist, als das männliche. In 469 Fällen von Neuralgie waren 218 Männer und 251 Frauen befallen worden. Doch ist die Prädisposition bei verschiedenen Formen der Neuralgie eine verschiedene. Valleix (1841) giebt hierüber folgende Zusammenstellung:

Neuralgieen.	Zahl der Männer.	Fälle der Frauen.	Summe.
Neuralgia facialis	124	143	267
Neuralgia cervico-occipital. et brachialis.	9	9	18
Neuralgia intercostalis et lumbo-abdominalis. (1)	10	44	54
Neuralgia ischiad. et crural.	75	52	127

Doch sind die Angaben der Schriftsteller hierüber verschieden. Nach Fothergill, Siebold, Schönlein werden von Gesichtsneuralgie mehr Frauen als Männer befallen, während Thouret, J. Frank und Bellingeri gerade entgegengesetzter Meinung sind, Pujol und Haighton mehr ein gleiches Verhältniss hierbei annehmen, denen Chaponnière und Romberg beistimmen, letzterer jedoch mit dem Zusatz, dass Unverhei-

rathete und Kinderlose allerdings mehr als andere zu Gesichtsneuralgie prädisponirt zu seyn schienen. Doch scheint ein gewisses Alter bei beiden Geschlechtern vorzugsweise zu Gesichtsneuralgieen zu disponiren, worüber Valleix eine sehr instructive Tabelle aufgestellt hat, welche ich hier folgen lasse.

Fälle von *Neuralgia facialis*	Vor dem 20. Jahre.		Vom 20—30. Jahre.		Vom 30—40. Jahre.		Vom 40—50. Jahre.		Vom 50—60. Jahre.		Vom 60—70. Jahre.		Vom 70—80. Jahre.	
	Männ.	Frau.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
beobachtet von Valleix	0	0	1	7	3	2	0	0	0	0	0	1	0	0
beobachtet u. gesammelt v. Chaponnière.	5	9	10	16	12	11	11	13	9	8	5	6	2	2
Zusammen.	5	9	11	23	15	13	11	13	9	8	5	7	2	2

Dennoch ergiebt sich bis zum dreissigsten Lebensjahr bei

den Frauen die grösste Prädisposition zu Gesichtsneuralgie, von da an abwärts ist sie bei Frauen und Männern fast gleich, und scheint eher bei letzteren etwas zu überwiegen; womit auch die Beobachtung Bellingeri's übereinstimmt, der unter vierzig an Gesichtsneuralgie Leidenden, welche bereits alle das dreissigste Jahr überschritten hatten, einundzwanzig Männer und neunzehn Frauen zählte.

Doch scheint in Beziehung auf Gesichtsneuralgie in verschiedenen Ländern auch ein verschiedenes Verhältniss obzuwalten. So fanden Pet. Frank, Jos. Frank und Woskrasenski in Russland und Polen Gesichtsneuralgie häufiger bei Männern als bei Frauen, in England [1]) und Deutschland scheinen dagegen mehr Frauen als Männer davon befallen zu werden (5:4 Siebold; 4:3 Schönlein; 6:4 Masius); für Frankreich findet sich bei den meisten älteren Schriftstellern die Angabe, dass Männer mehr als Frauen zur Gesichtsneuralgie prädisponirt wären.

Neuralgia ischiadica kommt nach Home, J. Frank und Schönlein bei Männern häufiger vor als bei Frauen, wogegen Berends, Tott und Romberg das Entgegengesetzte behaupten. Valleix giebt hierüber folgende Uebersicht:

Vor 20 Jahren		V. 20—30		V. 30—40.		V. 40 - 50.		V. 50—60.		V. 60—70.		V. 70—80	
M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.
0	4	10	12	20	10	19	16	20	6	2	4	1	0

Man ersieht aus dieser Zusammenstellung, dass bis zum dreissigsten Jahr die Hüftneuralgie bei Frauen etwas häufiger vorkam als bei Männern, von da an aber bei Männern viel häufiger als bei Frauen. Auch scheint ausserdem für eine grössere Prädisposition der Männer zu Hüftneuralgie der Umstand zu sprechen, dass bei ihnen die Neigung zu Recidiven viel bedeutender ist, als wie bei Frauen.

Die *Neuralgia lumbo-dorsalis* kommt nach Home (1781)

---

1) Baillie (1825) behauptet, dass in England mehr Männer als Frauen von Gesichtsneuralgie befallen würden.

bei Männern viel häufiger vor als bei Frauen, und er führt als Grund davon an, dass der Theil des Körpers, welcher zwischen der Stelle, wo die Weste aufhört, und der, wo der Hosenbund sitzt, befindlich ist, der Kälte sehr ausgesetzt sei, besonders dann, wenn die Beinkleider etwas herabrutschen.

Die *Neuralgia intercostalis* kommt mit überwiegender Mehrheit bei Frauen vor; nach Valleix unter fünfundzwanzig Fällen zwanzigmal bei Frauen, fünfmal bei Männern, womit Bassereau fast übereinstimmt, der auf einunddreissig Fälle bei Frauen, sechs bei Männern rechnet. *Neuralgia mammae* wird nur bei Frauen beobachtet.

Als Resumé über das Vorkommen der Neuralgieen überhaupt bei verschiedenen Geschlechtern ergiebt sich Folgendes: bis zum dreissigsten Jahr werden mehr Frauen als Männer von Neuralgieen befallen, von da an ist das Verhältniss bei beiden Geschlechtern ein gleiches, eher dass die Männer eine grössere Prädisposition zeigen.

Neuralgieen aller Formen kommen vor:		
	bei Frauen	bei Männern
vom 1—10. Jahr	1	1
vom 10 20. Jahr	16	6
vom 20—30. Jahr	46	12
vom 30—40. Jahr	27	40
vom 40—50. Jahr	33	31
vom 50—60. Jahr	16	31
vom 60—70. Jahr	12	9
vom 70—80. Jahr	2	3

3) Alter.

Im Allgemeinen kommen Neuralgieen in den mittleren Lebensjahren, vom 25—55sten, am häufigsten vor, und es ist dieses ein Factum, welches als allgemein anerkannt zu betrachten ist. Dass das kindliche und das Greisen-Alter ganz von Neuralgieen verschont blieben, ist von Vielen, allein ganz mit Unrecht behauptet worden. So beobachtete Günther Gesichtsneuralgie bei einem neunjährigen Knaben, Valleix eine *Neuralgia lumbaris* bei einem Mädchen von fünf Jahren, und Masius führt

z. B. zwei Fälle von Gesichtsneuralgie bei Frauen an, wo die eine in ihrem zweiundsechzigsten, die andere in ihrem fünfundsechzigsten Jahre von der Krankheit ergriffen wurde. Auch wird die Behauptung mehrerer Autoren, dass neuralgische Leiden beim Aufrücken des Kranken in ein höheres Lebensalter sich verlieren durch vielfache gegentheilige Beobachtungen widerlegt, wie z. B. Haighton einen Mann behandelte, der noch in seinem vierundsiebenzigstem Jahre an Gesichtsneuralgie litt, Josephi einen von siebenundsiebzig, Masius einen von dreiundsiebenzig, die alle schon seit längerer Zeit an dieser Neuralgie litten.

Valleix (1841) giebt folgende Uebersicht über das Vorkommen der Neuralgieen überhaupt in verschiedenen Lebensaltern:

von 1—10 Jahren	2
von 10—20 Jahren	22
von 20—30 Jahren	68
von 30—40 Jahren	67
von 40—50 Jahren	64
von 50—60 Jahren	47
von 60—70 Jahren	21
von 70—80 Jahren	5
zusammen	296

In Beziehung auf die einzelnen Formen der Neuralgie ist Folgendes zu bemerken: Die Gesichtsneuralgie kommt am häufigsten vom 25—50. Jahr vor, am seltensten im Kindesalter. Chaponnière (1832) giebt folgende Tabelle hierüber:

von 1—10 Jahren	2
von 10—20 Jahren	12
von 20—30 Jahren	26
von 30—40 Jahren	23
von 40—50 Jahren	24
von 50—60 Jahren	17
von 60—70 Jahren	11
von 70—80 Jahren	4
zusammen	119.

Unter vierzig an Gesichtsneuralgie Leidenden hatten, nach

Bellingeri's Angaben (1834), alle das vierzigste Jahr überschritten, mit Ausnahme zweier Brüder, von denen der eine fünfundzwanzig, der andere dreissig Jahre alt war.

Intercostalneuralgie wird meistens zwischen dem siebzehnten und vierzigsten Jahr beobachtet. Bassereau (1840) giebt folgende numerische Uebersicht:

von 17—20 Jahren	12
von 20—30 Jahren	28
von 30—40 Jahren	11
von 40—50 Jahren	3
von 50—60 Jahren	4
über 60 Jahre	4
zusammen	62

Da aber Bassereau diese Fälle in der Spitalpraxis gesammelt hat, wo man höchstens sechszehnjährige Kranke findet, so lässt sich aus seinen Angaben kein Schluss auf das Vorkommen dieser Neuralgie im Kindesalter ziehen.

Die *Neuralgia ischiadica* kommt nach Romberg (1840) am häufigsten zwischen dem vierzigsten und sechzigsten Jahr vor, während Kinder gänzlich davon verschont bleiben, und die Beobachtungen und Zusammenstellungen Anderer, namentlich von Valleix (1841) stimmen damit überein. Dieser giebt folgende numerische Uebersicht:

vor 20 Jahren	4 (1 von 17, 3 von 19 Jahr.)
von 20—30 Jahren	22
von 30—40 Jahren	30
von 40—50 Jahren	35
von 50—60 Jahren	26
von 60—70 Jahren	6
über 70 Jahre	1
zusammen	124

Die *Neuralgia lumbaris* findet sich nach Home nur bei Individuen höheren Alters. — Die *Neuralgia mammae* befällt vorzugsweise Frauen vom sechszehnten bis dreissigsten Jahr; vor Entwickelung der Pubertät hat man sie nie beobachtet und nur höchst selten in späteren Jahren (A. Cooper, M. Good, Romberg).

4) **Physiologische Verrichtungen.**

Unter diesen ist es vor allen die Menstruation, welche ein prädisponirendes Moment der Neuralgieen abgiebt. So sind namentlich junge Mädchen zur Zeit des ersten Erscheinens derselben zu neuralgischen Affektionen prädisponirt, und ebenso Frauen in der Cessationsperiode. Man braucht nur eine grosse Zahl der beschriebenen Fälle von Neuralgieen durchzusehen und wird staunen über die Häufigkeit des Auftretens derselben in der letztgenannten Periode. Doch treten verschiedene Formen der Neuralgieen vorzugsweise gern zu verschiedenen Perioden auf; so z. B. die *Neuralgia intercostalis* meistens, wenn die Menstruation ausbleibt, die *Neuralgia mammae* zur Zeit der Pubertätsentwickelung. Letztere Form der Neuralgie steht offenbar mit dem Stand der Menstruation in genauer Verbindung. Sie kommt, wie oben angegeben, fast nur vom sechszehnten bis zum dreissigsten Jahr vor, namentlich wenn sich in diesen Jahren Unregelmässigkeiten in der Menstruation einstellen. Vorzüglich scheinen junge Mädchen mit reger Sinnlichkeit, sitzender Lebensweise, welche unverheirathet bleiben, oder einen langen Brautstand haben, zu *Neuralgia mammae* prädisponirt zu sein. Tritt derselbe dann bei einem Frauenzimmer wirklich ein, so ist vor Eintritt der Menstruation die Schmerzhaftigkeit stets grösser, während derselben geringer, und nimmt nach derselben ab. Valleix (1841) fand den Stand der Menstruation bei Gesichtsneuralgie folgendermassen:

Menstruation ganz regelmässig, ohne sonstige Schmerzen :	1mal
Menstruation ganz regelmässig, aber mit Schmerz in der *regio lumbaris* und *hypogastrica:*	3mal
Unterdrückung der Regeln vor Auftreten der Neuralgie; doch wieder hergestellt :	1mal
Unregelmässiges Erscheinen der Regeln, welche bald mehr oder weniger stark sind und bald zu spät, bald zu früh auftreten :	2mal
Unterdrückung der Regeln seit zwei oder drei Monaten :	2mal
Vollständige Cessation in Folge des Alters :	1mal
	10

Auch die Schwangerschaft und das Wochenbett scheinen zu Neuralgieen zu prädisponiren. So erzählt Schaeffer (1818) einen Fall, wo eine schon mehrmals Entbundene allemal während der Schwangerschaft an Gesichtsneuralgie litt, welche erst mit der Entbindung und dem Wochenbett verschwand; und Bird (1823) theilt einen Fall mit, wo die Gesichtsneuralgie zu Anfang der Schwangerschaft viel heftiger wurde als sie vorher gewesen war, dann um die Mitte derselben verschwand und erst zwei Monate nach der Entbindung ohne irgend eine Veranlassung mit aller Heftigkeit wiederkehrte. Dass umgekehrt Krankheiten die Schmerzparoxysmen der Neuralgie gänzlich aufheben, so dass es scheint, als wäre dieselbe ganz verschwunden, beweist der Fall von Barth (1825), bei welchem, als er an einer akuten Krankheit schwer daniederlag, die Gesichtsneuralgie ganz verschwunden war, und erst in der Reconvalescenz wiederkehrte. Ebenso ist der Fall von Breiting (1805) bemerkenswerth. Bei einer Kranken von vierunddreissig Jahren trat nämlich, seitdem sie am Gesichtsschmerz litt, das Monatliche stärker als gewöhnlich und zur gehörigen Zeit ein, obgleich die Kranke damals, als Breiting sie sah, schon vierzig Jahre alt war. Als nun das Monatliche ausblieb, kehrte der seit einem halben Jahr geheilte Schmerz nicht mehr wieder. — In vierundzwanzig Fällen von *Neuralgia ischiadica* war der Stand der Menstruation nach Valleix (1841) folgender:

Regelmässige Menstruation, ohne Schmerzen anderer Art:	10mal
Regelmässige Menstruation, jedoch mit Schmerzen in der *regio lumbaris* und *hypogastrica* und einem Zustand grösserer Erregung:	3mal
Vorher unterdrückte, aber wieder in Gang gebrachte Menstruation:	4mal
Unregelmässige und sparsame Menstruation, bald zu früh bald zu spät eintretend:	4mal
Ausbleiben der Menstruation seit drei oder vier Monaten, oder bei Frauen von 42, 45 und 48 Jahren:	3mal
	24.

Wenn die Zeit der Cessation der Menstruation zu Neuralgieen

besonders prädisponirt, so mag diess wohl darin seinen Grund haben, dass sich beim Eintritt dieser Periode im weiblichen Körper, besonders wenn er gewohnt war, mit dem normalen Blutabgange noch fremde anomale Stoffe auszuscheiden, diese sich ankaufen, und es nun unentschieden ist, wo sie ihren Ausgang aus dem Körper nehmen und wozu sie sich bilden sollen, zu Gicht oder Hämorrhoiden; und doch ist in beiden Fällen der Krankheitsprocess nicht derselbe wie bei den Arthritikern oder Hämorrhoidariern männlichen Geschlechts, denn es fehlt an der Energie, entweder die Stoffe auf einmal in geregelten Paroxysmen zu entfernen, oder dieselben in die peripherischen Theile hinauszutreiben; die Gicht wird völlig atonisch und wirft sich auf Stellen, die dem Centrum des Organismus näher liegen, ja zieht sogar die arteriellen Gefässe und das Herz selbst in ihr Bereich; die Hämorrhoiden gelangen nicht zu regelmässiger Entwickelung, sondern es bilden sich venöse Stockungen, sogenannte *Plethora abdominalis*. Dass aber diese Zustände zu Nervenleiden überhaupt prädisponiren, namentlich wenn noch andere schädliche Momente hinzutreten, ist allgemein anerkannt; und deshalb mögen denn auch Neuralgieen um diese Zeit besonders häufig auftreten.

5) Beschäftigung; Wohnung.

Nur Unzureichendes ist hierüber bis jetzt gesammelt. Der Gesichtsneuralgie scheint der begüterte Stand im Allgemeinen mehr unterworfen zu sein, als der dürftige, was auch daraus mit hervorzugehen scheint, dass sie in Spitälern nur selten beobachtet wird. So bemerkt Jos. Frank, er habe in dem Wiener allgemeinen Krankenhause in einem Zeitraum von acht Jahren nicht einen einzigen Fall von Gesichtsneuralgie gesehen, — in der Stadt vier; und in fünf Fällen, welche er zu Wilna beobachtete, gehörten die davon Befallenen sämmtlich der wohlhabenden Classe an. Rennes (1836) sagt: Die verschiedenen Gewerbe haben nicht den geringsten Einfluss auf die Entwickelung der Neuralgie. Alle Classen der Gesellschaft sind davon befallen worden. Ich habe sie selbst mehr bei Reichen als bei Armen beobachtet. Unter den Letzteren waren es Gärtner, Bauern und Dienstmädchen, welche die schwersten Hausarbeiten verrichten mussten.

Doch beobachtete ich die Krankheit besonders bei Köchinnen: Männer, welche geistigen Arbeiten obliegen, und Personen, in welchen häufig psychische Affekte erregt werden und die noch ausserdem der Durchnässung des Körpers oder der Extremitäten sich aussetzen, bekommen nach Schauer (1838) gern Gesichtsneuralgie, namentlich bei Hämorrhoidalanlage und gestörter Verdauung. Ebenso sind aber alle diejenigen, welche durch ihren Stand und Beruf den Eindrücken einer feuchten und kalten Luft anhalteud ausgesetzt sind, wenig Sonnenlicht haben, grossen Temperaturwechseln oft ausgesetzt sind, als Fischer, Seeleute, Soldaten, zu Neuralgieen überhaupt prädisponirt. Alle Feuerarbeiter, Bäcker u. s. w. sind zu Gesichtsneuralgieen geneigt, eben diess scheint mit den Bergleuten der Fall zu sein. Das Bivouakiren der Soldaten gab oft zu Hüftneuralgieen Veranlassung; hierzu sind auch Alle, welche bei Wasserbauten arbeiten, prädisponirt. Jonas erzählt von einem Soldaten, der, nachdem er triefend vom Schweiss durch einen Fluss geritten war, augenblicklich vom Gesichtsschmerz befallen wurde, und Schlegel von einem Böttner, der den Wein liebte und sich öfter der Erkältung und Nässe ausgesetzt hatte, auch dasselbe Leiden bekam. Die Hüftneuralgie scheint im Allgemeinen in den niederen Ständen häufig vorzukommen. Die Mittheilung, welche Valleix (1841, p. 751) hierüber macht, hat keinen Werth, da ein bestimmtes Resultat sich nicht daraus ziehen lässt, als allenfalls das, dass auch er die Hüftneuralgie mehr in den niederen Ständen verbreitet fand, als in den höheren. — Ebenso disponiren schlechte, feuchte Wohnungen, welche nur wenig Sonnenlicht haben, im Allgemeinen zu Neuralgieen, namentlich ein kaltes, feuchtes Schlafzimmer. So bemerkt Jos. Frank, dass die Stellung des Bettes an der Wand, deren äussere Seite frei stand, bei einem seiner Kranken die Gesichtsneuralgie veranlasst zu haben schien. „Und man darf sich nicht wundern, wenn das Gesicht, der einzige entblösste Theil unseres, fast ganz von der Bettwärme eingehüllten Körpers, sieben Stunden und länger der feuchten Kälte ausgesetzt, vor allen anderen ergriffen wird.“ Ebenso fand Bellingeri (1834), dass das Wohnen an einem

feuchten Orte zu Gesichtsneuralgieen besonders disponire. In Bezug auf sechszehn Fälle von Intercostalneuralgie finden wir bei Valleix folgende hierher gehörige Angabe:

Wohnen in einem trockenen, warmen und hellen Zimmer:	12mal
Wohnen in einem feuchten, dunkeln und kalten Zimmer, aber nur sieben Monate lang, und fünf Monate vor Ausbruch der Neuralgie:	1mal
ebenso eine unbestimmte Zeit lang, aber ziemlich lange vor Ausbruch der Krankheit:	1mal
Wohnen seit mehreren Monaten in einem kalten, dunkeln und feuchten Zimmer beim Ausbruch der Neuralgie:	2mal
	16.

Ebenso kam Hüftneuralgie nach Valleix unter folgenden Verhältnissen in siebenundzwanzig Fällen vor:

bei beständigem Bewohnen eines trockenen, warmen und hellen Zimmers:	13mal
bei Bewohnen eines feuchten, kalten und dunkeln Zimmers:	9mal
unter eben diesen Verhältnissen seit unbestimmter Zeit:	3mal
häufig schlechtem Wetter ausgesetzt; häufiges Verweilen unter freiem Himmel bei Nacht bis zum Ausbruch der Neuralgie:	2mal
	27.

Hier stellt sich also in beinahe der Hälfte der Fälle heraus, dass die von Hüftneuralgie Befallenen in feuchten, dumpfen, ungesunden Wohnungen gelebt hatten, oder schlechter Witterung beständig ausgesetzt gewesen waren. — Schlechte Nahrung und öfterer Mangel an Lebensmitteln aber kann als prädisponirendes Moment der Neuralgieen nicht gelten, und Alles, was hierüber sehr sparsam bis jetzt mitgetheilt worden ist, scheint diesen Satz nur zu bestätigen.

6) Besonders schwächende Einflüsse.

Alle die Lebenskraft schwächenden Einflüsse bedingen bei bald länger, bald kürzer dauernder Einwirkung auf den Organismus Disposition zu Neuralgieen. Am auffallendsten findet sich diess darin ausgesprochen, dass Personen, welche häufigen Rheu-

matismen unterworfen sind, oder *in venere* bedeutend ausgeschweift und sich wiederholt syphylitische Ansteckung zugezogen haben, sehr zu Neuralgieen disponirt sind. So gewinnt auch die Vermuthung Feuerstein's (1828 S. 215), dass das häufige Vorkommen der Gesichtsneuralgie im Jahre 1814 zum grossen Theil durch venerische Ansteckung bedingt gewesen sei, Wahrscheinlichkeit. Dass Rheumatismen aber vorzüglich zu Neuralgieen prädisponiren, ergiebt sich mit ziemlicher Bestimmtheit daraus, dass der am häufigsten vorkommende Charakter der Neuralgieen der rheumatische ist. Ebenso prädisponirt Verzärtelung des Hautorganes sehr zu neuralgischen Affectionen, so wie Trunksucht, mehrmalige schwere Geburtsarbeit, alle starken Säfteverluste, namentlich starke wiederholte Blutentziehungen und dadurch bedingte Schwächung des Nervensystems. Lange andauernder weisser Fluss scheint insbesondere zu *Neuralgia mammae* zu disponiren, Onanie zu Gesichtsneuralgie, was Deslandes in seiner klassischen Arbeit bestätigt.

Dass traurige Gemüthsbewegungen sehr zu Neuralgieen prädisponiren, beweisen viele Erfahrungen. So hatten nach Weinhold's (1812) Angabe zwei Frauen vor Ausbruch der Gesichtsneuralgie mehrere Monate lang Tag und Nacht geweint; nach Bellingeri (1834) war Schreck bei zwei Frauen die Veranlassung zu heftiger Gesichtsneuralgie; die eine war von Räubern überfallen, die andere von scheu gewordenen Pferden an den Abhang eines Berges geschleift worden. Ebenso sollen unglückliche Liebe, getäuschte Hoffnung u. dergl. zu Neuralgieen disponiren. Dass überstandene schwere Krankheiten jeder Art zu Neuralgieen disponiren, bedarf keiner weiteren Ausführung, wiewohl man sie nach meinem Dafürhalten seltner hiernach wird entstehen sehen. Verletzungen aller Art geben sehr häufig zu Neuralgieen Prädisposition, so namentlich Stichwunden, Hiebwunden, geschnittene Wunden mit Zurückbleiben fremder Körper in dem verwundeten Theil, seltener Schusswunden; ebenso Wunden der Extremitäten häufiger als Wunden des Stammes und Kopfes.

7) Witterung und Jahreszeit.

In der feuchten und kalten Jahreszeit scheinen die Neural-

gieen am häufigsten vorzukommen. Valleix giebt darüber folgende Zusammenstellung:

Januar	—	—	29mal
Februar	—	—	10mal
März	—	—	11mal
April	—	—	8mal
Mai	—	—	8mal
Juni	—	—	7mal
Juli	—	—	5mal
August	—	—	4mal
September	—	—	8mal
October	—	—	8mal
November	—	—	16mal
December	—	—	12mal
			125.

Ebenso ist die Neigung zu Recidiven in den kalten Monaten am stärskten. — Die Gesichtsneuralgie scheint im Sommer und Winter nach Haase (1817) seltener vorzukommen als im Frühjahr und Herbst. Bellingeri (1834) beobachtete dieselbe am häufigsten im Frühjahr, während Valleix (1841) folgende Uebersicht giebt:

Januar	—	—	6mal
Februar	—	—	1mal
März	—	—	4mal
April	—	—	0mal
Mai	—	—	1mal
Juni	—	—	1mal
Juli	—	—	0mal
August	—	—	0mal
September	—	—	0mal
October	—	—	2mal
November	—	—	2mal
December	—	—	4mal
			21.

Barth (1825) sagt über den Einfluss der Witterung auf die am Gesichtsschmerz Leidenden Folgendes: Schon jeder

Wechsel der Witterung äussert einen bald mehr, bald weniger heftigen Einfluss auf dieses Uebel, und der Leidende dieser Art kann in der Regel mehrere Stunden, ja halbe, oft ganze Tage vorausbestimmen, dass die Witterung sich ändere. So wie beim Eintritt eines ruhigen, heitern Tages der Patient sich verhältnissmässig wohl, oft vom Schmerz ganz frei fühlt, besonders wenn eine solche Witterung beständig ist und auf längere Zeit ohne dazwischenkommende Veränderungen fortdauert, so schnell geht dieses Wohlbefinden in Uebelbefinden über, wenn die Witterung schnell eine andere Wendung nimmt. Nachts aber wird von einem in dieser Art Leidendem mehr empfunden, als wenn die Natur gleichsam im Kampfe mit sich selbst liegt, ehe sie sich für eine bestimmte, besonders unfreundliche, ja ungestüme Witterung entscheidet. So lange dieser Kampf in der äusseren Natur dauert, so lange geht auch ein Kampf in der Natur des Patienten vor, und letzterer legt sich gewöhnlich nur dann erst, wenn die Entscheidung der Witterung erfolgt ist. So kann sich der Patient an dem einen oder andern Tage recht leidlich fühlen; noch ist der Himmel heiter, die Luft still — und doch empfindet er auf einmal und ganz unerwartet Blitze, Stiche u. s. w. Mit ziemlicher Bestimmtheit kann er nun schon voraussagen, dass die Witterung sich ändern werde. Je länger aber der Kampf in der Natur währt, desto länger und desto schmerzlicher leidet gewöhnlich der Patient. Vor Allem aber erregt Sturm in der äusseren Natur, noch ehe er ausbrach, einen gewaltigen Sturm in der innern Natur des Leidenden; ist ersterer jedoch einmal ausgebrochen, so legt sich auch letzterer allmählig etwas, obgleich, so lange eine solche Revolution in der Aussenwelt vorgeht, der Patient nie ganz zur Ruhe kommt. Ein gleich heftiger Kampf geht in der Natur des Leidenden vor, wenn sich in den wärmeren Jahreszeiten Gewitter bilden, bis sie zum völligen Ausbruch kommen, und dieser Kampf wird um so stärker, je später sich letztere entladen. Tritt aber die Entladung durch Blitz, Donner und Regen ein, dann kehrt gemeiniglich Ruhe und Stille auf einmal in die Natur des Leidenden zurück. Ebenso wirkt eintretende heftige Kälte, schneller Uebergang zum Thauwetter, nicht minder

regnerische Witterung — so lange diese Witterungs-Veränderungen im Werden sind — ganz besonders auf Vermehrung dieses Uebels. Sind erstere jedoch zur wirklichen Entscheidung gekommen, so mindern sich auch die Schmerzgefühle des Patienten um Vieles, je nachdem die eingetretene Witterung dem Uebel selbst mehr oder weniger nachtheilig ist. Diese Vorgefühle beim Wechsel der Witterung, und diese oft auf längere oder kürzere Zeit fortdauernden grössern oder geringern Leiden beim Eintritt äusserer, ungünstiger Witterungserscheinungen empfindet der Patient auf seinem verschlossenen Zimmer, selbst dann, wenn er durch einen höhern Grad des ihn marternden Uebels auf längere Zeit von dem Genuss der freien Natur zurückgehalten wird, besonders des Nachts. Weit grösser aber ist der Einfluss ungünstiger Witterung auf den Patienten, wenn er sich derselben in der freien Natur aussetzen muss. Nichts wirkt in dieser Hinsicht gewaltiger und nachtheiliger auf dieses Uebel, als Wind. Bei der ungemeinen Reizbarkeit des Gesichts wird für einen solchen Leidenden jedes Lüftchen zur Luft, Luft zum Winde, Wind zum Sturm; am widrigsten aber fühlt er sich afficirt, wenn die Luft scharf und schneidend ist. Jede nur einigermassen rauhe Luft vermehrt die Geschwulst augenblicklich, und unvermeidlich erfolgen dann bald schmerzliche Ausbrüche des Uebels. Ein gleicher Fall tritt ein, wenn sich der Patient feuchter Witterung aussetzen muss. Weniger schadet trockene Kälte, wenn es dabei nur ruhig in der Natur ist. Auch Sonnenhitze vermehrt das Uebel fühlbar.

Die *Neuralgia intercostalis* scheint vorzüglich gern bei kalter oder nasskalter Witterung zu entstehen, daher im Spätherbst und Winter. In Beziehung auf die Hüftneuralgie giebt Valleix nachstehende Uebersicht:

Januar	—	—	17mal
Februar	—	—	5mal
März	—	—	8mal
April	—	—	5mal
Mai	—	—	5mal
Juni	—	—	5mal

Juli	—	—	0mal
August	—	—	3mal
September	—	—	7mal
October	—	—	5mal
November	—	—	7mal
December	—	—	4mal
			71.

Nach Cotunni nehmen die Schmerzen bei herrschendem Südwind und feuchtem Wetter zu, und lassen nach bei Nordwind und heiterer Luft.

8) Die Krankheit selbst.

Sehr gross ist die Neigung zu Recidiven bei allen Neuralgieen. Namentlich bei ungünstigen Witterungsverhältnissen, plötzlichem Temperaturwechsel, bei Frauen kurz vor dem Eintritt der Menstruation, nach schweren Entbindungen; ebenso wird das Recidiv begünstigt durch erschütternde Gemüthsaffecte, grosse Freude, Schmerz, Gram, durch Trunksucht, Ausschweifungen *in venere*, venerische Ansteckung, durch grosse Säfteverluste.

Zweiter Abschnitt.

Krankheitsursachen.

Sehr verschiedenartig kann die Entstehung der Neuralgieen seyn, diess sieht man schon aus den verschiedenen Ansichten der Schriftsteller. Doch lassen sie sich pathogenetisch in folgender Weise classificiren:

1) Protopathische Neuralgieen, Neuralgieen durch örtlich auf den Nerven selbst von seinem Ursprung bis zu seiner Verzweigung, oder von dieser nach seinem Ursprung wirkende Ursachen bedingt.

a) centrischen Ursprungs. Hierher gehören die Fälle, wo Geschwülste im Gehirn durch Druck auf den Ursprung des *nervus trigeminus* Neuralgie erzeugten, ebenso die, wo in Folge der Erweichung einzelner Gehirnpartieen, durch Wasseransammlung in den Ventrikeln, durch scirrhöse Geschwülste an der *basis cranii*, an der *protuberantia annularis* und am *nervus*

trigeminus, durch Tumoren auf der *sella turcica*, die Neuralgie entstand, oder wie in dem Fall von Romberg durch aneurysmatische Ausdehnung der Hirnarterien und Verknorpelung derselben, so dass der Ursprung des *nervus quintus* comprimirt wurde. Ebenso entstanden Neuralgieen durch Atrophie des Rückenmarkes, und durch Ablagerung von Knorpel- und Knochenplättchen auf der hinteren Fläche des Rückenmarkes. Ebenso gehört hierher der Fall von Weinhold (1812), wo eine heftige Gesichtsneuralgie durch Entsetzen entstand. Ferner gehören hierher die durch Spinalirritation bedingten Neuralgieen.

b) peripherischen Ursprungs. Neuralgieen, welche entstanden: durch Hypertrophie der Schädel- und Gesichtsknochen, Exfoliation einzelner Knochenstücke, Exostose der Zähne, vollkommene Versteinerung der inneren Fläche des Stirnbeins (A. Cooper), Exostosen auf der inneren Schädelfläche; knotige und carcinomatöse Entartung der Scheide des *nervus facialis;* Verkrümmung der Wirbelsäule mit verändertem Stand der Rippen und dadurch bedingtem Druck auf den *cruralis*; aneurysmatische Ausdehnung grosser Gefässe und dadurch entstehender Druck auf Nervenplexus; Auflockerung der Nervenscheide mit Varikosität der Nervenvenen; Erweiterung der Nervenarterien, Entzündung in den Capillargefässen eines Nerven; Verdickung und Verhärtung des Nerven, Hypertrophie und Atrophie desselben. Ebenso hat schlechte Narbenbildung nach Verletzung eines Nerven, Veranlassung zu Neuralgieen gegeben. Ferner gehört hierher die *Neuralgia mammae*, welche durch Entwickelung der neuralgischen Geschwulst in der Brustdrüse entsteht, und die Neuralgieen, welche sich in Folge von *Neuromen* oder der *tubercula dolorosa nervorum* entwickeln.

2) Deuteropathische Neuralgieen. Unter dieser Benennung verstehe ich solche Neuralgieen, welche nicht in einem primären Ergriffenseyn des Nerven ihren Grund haben, sondern wo das Nervenleiden secundär ist, bedingt durch krankhafte Affectionen nahe gelegener Theile, oder durch Krankheiten anderer organischer Systeme, welche sich aber vorzugsweise oder auch

ausschliesslich auf einen sensiblen Nerven und seine Scheide lokalisiren.

Hierher gehören die Neuralgieen, welche durch Zahnleiden, namentlich kariöse Zähne, Krankheiten der Augen, namentlich durch Augenentzündungen entstehen; die sogenannten Congestiv-Neuralgieen bedingt durch Hyperhämie in der Umgebung der entsprechenden Nervenwurzeln; Neuralgieen entstanden durch Karies am Schädel oder den Rückenwirbeln, oder durch Exostosen derselben oder der Knochenkanäle, durch welche die Nerven gehen. Ebenso sind hier zu nennen die *N. rheumatica*, die *N. constitutionalis s. cachectica* mit ihren Unterabtheilungen der *arthritica*, *scrophulosa*, *scirrhosa*, *scorbutica*, *syphilitica*, *mercurialis*, und die *N. typosa*.

3) Sympathische Neuralgieen. Es sind die *a*) durch Magenreiz, *b*) durch Darmreiz, *c*) durch Urethral-Vesical- oder Nierenreiz, *d*) durch Uterinreiz bedingten Neuralgieen.

4) Metastatische Neuralgieen. Hierher zähle ich die *a*) durch unterdrückte Hautausschläge, *b*) durch unterdrückten Tripper, *c*) durch unterdrückten Lochialfluss entstandenen Neuralgieen.

Im Allgemeinen steht der Satz wohl unbezweifelt fest, dass die Neuralgieen, namentlich die äusseren, nur sporadisch vorkommen, doch haben Einige auch ein epidemisches Auftreten derselben beobachtet; Fr. Sandras zu Paris (1835). „An den meisten Kranken veroffenbarten sich während einiger Tage gastrische gallige Erscheinungen, z. B. Anorexie, Gefühl von Auffüllung des Magens, Uebelkeiten, bitterer und kleistriger Geschmack, belegte Zunge, Kopfweh und vorzüglich ausserordentliche Ermattung und Zerschlagenheit der Gliedmaassen. Während diese Vorboten 5—6 Tage und selbst noch länger anhielten, bekam der Kranke plötzlich einen lebhaften, stechenden Schmerz, welcher den Lauf einiger Nerven, gewöhnlich die Richtung und Verzweigung des unteren Maxillarnerven der einen Seite nahm und anfallsweise zurückkehrte. Anfangs waren diese Schmerzen erträglich, wurden aber bald so heftig, dass selbst die herzhaftesten Männer laut aufschrieen und weinten. Diese Heftigkeit der

Schmerzen fehlte selten schon beim zweiten und dritten Anfall. Nach einigen Stunden nahm der Schmerz plötzlich ab, oder hörte mit einem Male wie weggezaubert auf. Der Kranke fühlte bloss seine gastrischen Beschwerden, bis morgen oder übermorgen derselbe Anfall, ungefähr um dieselbe Stunde oder etwas eher wieder eintrat. In dieser Gestalt zeigte sich das Uebel meistentheils. Indessen trat der Nervenschmerz auch ohne gastrische Beschwerden und Störung in dem Verdauungsgeschäft und ohne Gefühl von Zerschlagenheit mit Ungestüm an einer Seite der unteren Kinnlade oder an einem Ohr auf, wüthete mehrere Stunden und verschwand, um mehr oder weniger bald, während der Kranke sich ganz davon befreit glaubte, zurückzukehren. In der Zeit zwischen den Anfällen fühlte sich der Kranke bis auf eine schmerzhafte Empfindlichkeit in dem leidenden Theile vollkommen wohl und klagte bloss über Empfindlichkeit in den Zähnen, die ihn hinderte, seinen Appetit zu befriedigen. In anderen Fällen hielt ein gewisses fieberhaftes Unbehagen von einem Anfall bis zum anderen an. Bei drei Kranken war der gastrische Zustand noch von ausserordentlicher Anschwellung der Lippen, der Zunge, des Zahnfleisches und der Speicheldrüsen, von Uebelkeiten, viel dickem, weissem, klebrigem, stinkendem, aus den überreizten, angelaufenen und schmerzhaften Häuten des Mundes und der Speicheldrüsen absonderndem Auswurf begleitet, welcher den Kranken fast ebenso quälte, wie die Anfälle des Nervenschmerzes. In noch anderen Fällen war bloss während der Anfälle die Zunge schmutzig belegt und der Geschmack im Munde bitter und kleistrig. Uebrigens mochte die Complication mit der Neuralgie seyn, welche sie wollte, so war sie niemals so innig, dass der Kranke, wenn er das Uebel los war, sich auch von dem anderen für befreit halten konnte. Manchmal war der Anfall bloss reiner Nervenschmerz und störte nur die Functionen des Nervensystems; manchmal mischten sich solche Störungen der Functionen mit ein, welche den wirklichen Wechselfieberanfall charakterisiren, und der Complex solcher Zufälle war so vollständig, dass der Arzt auf seiner Hut seyn musste, um sich nicht irre führen zu lassen. Im Anfalle blieb der Schmerz sich nicht immer gleich, bald war er

heftiger wie bei Hirnentzündung und nahm stets zu; bald fuhr er wie ein Feuerstrom durch Schläfe und Wange; andere Male war es schmerzhaftes Ziehen in der Haut des Kopfes, der Stirn und der Basis der Augenhöhle; dann war es wieder ein bohrender und fester Schmerz in der Kinnlade oder in einem Zahne, und endlich, und weit häufiger, ein sehr peinliches Gefühl, als ob die Zähne gewaltsam in die Kinnlade gedrückt, oder als ob sie, wenn die Kinnladen geschlossen wurden, aus ihren zu engen Höhlen geschoben würden. Seltner wird statt des Schmerzes eine lästige Schwere und Spannung in den Augenbraunen gefühlt. Mitunter erstreckte sich der Schmerz vorn in den Hals, in den Nacken, eine Seite des Körpers, in die Extremitäten und verfolgte den Lauf der grossen Nerven dieser Theile, oder selbst in den Lenden. Im Allgemeinen fanden die Kranken Erleichterung, wenn sie sich im Anfalle auf die schmerzhaften Stellen stützten; das Warme bekam ihnen besser als das Kalte; die frische Luft verschlimmerte stets ihre Leiden. Manchmal beobachteten diese Neuralgieen einen regelmässigen Typus; andere Male waren sie, zumal bei robusten, nicht nervösen Individuen anhaltend und machten unregelmässige Anfälle. Die periodischen Neuralgieen hatten bald den Quotidiantypus, in dem die Anfälle gleich stark, oder was gewöhnlicher war, einen Tag um den andern stärker oder schwächer auftraten; bald den Tertiantypus. Die Anfälle traten fast stets Abends ein und kehrten, wenn sie nicht durch die Behandlung gestört wurden, um dieselbe Zeit zurück. Im Allgemeinen galt die Regel, je mehr Anfälle das Uebel gemacht hatte, um so stärker war es; und es war stets von guter Vorbedeutung, wenn die Anfälle postponirten, indem das Uebel dann bald gänzlich verschwand. Die Kranken wurden im Ganzen sehr schnell geheilt und demnach war die Behandlung sehr einfach. Bei gastrischer Complikation wurden Brech- und Abführmittel verordnet, welche den Gastricismus gewöhnlich entfernten, ohne auf die Neuralgie einzuwirken. Konnte man dem Anfall nicht zuvorkommen, so wurden die Schmerzen mit Opium gemildert, das man allein oder in Verbindung mit Lattich- und Belladonnaextrakt gab. Stets wichen die Schmerzen diesen Mit-

teln, sobald sie stark genug gereicht wurden, aber man musste das Opium bis zu *gr.* IV geben. Die Neuralgieen mit remittirendem oder intermittirendem Charakter wurden durch *Chinin. sulphuric.* geheilt. Man verabreichte dasselbe allein oder mit Opium; aber einige Male versagte es doch den Dienst, obgleich in vierundzwanzig Stunden *gr.* Xij — XX — XXX *Chinin. sulphuric.* mit *gr.* ij — iV *Op.* verbraucht worden waren. Bei plethorischen Subjecten, welche von dieser Neuralgie befallen wurden, setzte man 30 — 60 Blutegel auf die schmerzhafte Stelle, wodurch die Krankheit einige Male sogleich coupirt wurde. Bei unregelmässigen Neuralgieen der Gliedmassen nützte *Morphium*, endermatisch angewendet (täglich *gr.* j). Ruhe des leidenden Theils war unerlässlich nothwendig zumal gleich nach der Heilung, ebenso mussten sich die Kranken sehr vor Zugluft hüten, wenn nicht ein Rückfall kommen sollte."

Schauer (1838) S. 415 sagt: Nicht zu übersehen ist, dass die rheumatischen so wie auch gichtischen Formen an eine gewisse Luftconstitution oder *Diathesis epidemica* gebunden sind, wie sie z. B. im Winter 18$\frac{34}{35}$ und noch mehr 18$\frac{35}{36}$ gegeben war; alte gichtische Uebel wurden wieder wach, die Ischiadik und der *Tic douloureux* waren an der Tagesordnung.

Miquel (1824) berichtet ebenfalls von einem auffallend häufigen Vorkommen der Gesichtsneuralgie: Seit anderthalb Jahren ist mir der Gesichtsschmerz so häufig vorgekommen, dass ich wenigstens dreissig Personen daran behandelt habe. Meistens wurden verheirathete Frauen zwischen 30 und 40 Jahren davon befallen; nur eine unverheirathete Person und einige Männer waren unter der Zahl. Der Grund des Uebels lag in den meisten Fällen im Unterleibe. Aufgetriebenheit desselben, vorzüglich der Hypochondrien, oft deutliche Anschwellung der Leber, harter und seltener Stuhlgang und sparsamer Monatsfluss waren die Zufälle, die fast bei allen Kranken vorhergingen. Die Esslust blieb indessen gut und die Kranken fühlten sich bloss nach dem Essen mehr oder weniger unbehaglich. Dieser Zustand hält oft Monate lang ohne weitere Beschwerden an, bis sich der Gesichtsschmerz meistens plötzlich ohne alle weitern Vorboten mit grosser

Heftigkeit einstellte. In einigen Fällen ging ein Ziehen und Zucken in den Gesichtsmuskeln vorher. Der Schmerz nahm an verschiedenen Stellen des Gesichts und auch des Schädels seinen Anfang, blieb indessen in jedem einzelnem Fall immer, wenigstens einige Wochen lang an der nämlichen Stelle und verbreitete sich von hier aus immer nur über die eine Hälfte des Gesichts; zuweilen aber veränderte sich plötzlich die Stelle, wo er seinen Anfang nahm, welche dann jedoch wieder eine Zeitlang die nämliche blieb. War ein cariöser Zahn vorhanden, so diente dieser oft zum Anfangspunkte, am häufigsten aber irgend eine Stelle auf dem Scheitelbein oder am unteren Rande des Unterkiefers; in einigen Fällen die Nasengegend. Der Schmerz verbreitet sich, wie gesagt, immer nur über die eine Hälfte des Kopfes; in mehreren Fällen aber nahm er plötzlich, und einige Male während des Anfalls, die andere Seite ein, und die vorhin befallene war dann ganz frei. Der Schmerz wurde oft so heftig, dass die Kranken das Bewusstseyn auf einige Minuten verloren, und sich Convulsionen einstellten. Bei einigen währte der Anfall einige Stunden, bei andern oft 24 Stunden lang mit periodischen Remissionen. Er glich im Ganzen einem Fieberanfall; der Puls war im Anfang klein und zusammengezogen, und es wurde im Anfang ein geringes Frösteln verspürt. Gegen das Ende des Anfalls wurde er freier, doch brach ein Schweiss aus. Ein gewisser regelmässiger Typus war oft nicht zu verkennen. Der Zeitraum, in welchem die Anfälle sich wieder einstellten, war aber sehr verschieden und veränderte sich oft. Bei manchen traten sie eine Zeitlang regelmässig zwei Mal täglich, dann ein Mal genau um dieselbe Zeit, dann wieder eine Zeit lang hindurch alle zwei oder drei Tage ein. Bei anderen Kranken war ein sehr regelmässiger Typus weniger auffallend. *Spirituosa*, Kaffee, Gemüthsaffecte, niedrige Lage des Kopfes brachten indessen noch ausser der gewöhnlichen Zeit zuweilen einen Anfall hervor, und dann veränderte sich meistens der Typus. Aus dem, was über die Zufälle, welche dem eigentlichen Gesichtsschmerz vorangingen, gesagt worden ist, geht hervor, dass der Grund des Uebels im Unterleibe, und vorzüglich im Pfortadersystem gesucht

werden musste. Auflösende Extrakte, *Sapo medicatus*, *Mercur. dulc.*, Einreibungen von *Sapo therebinthinatus*, der Genuss leicht verdaulicher Speisen waren Hauptmomente in der Kur. Während des Anfalls half in der ersten Periode nichts als kalte Umschläge und drastische Abführungsmittel nebst reizenden Klystiren. Von den Purgirmitteln mussten ausserordentlich grosse Gaben gegeben werden, wenn sie wirken sollten. In allen Fällen war eine grosse Torpidität des Darmkanals mit dem Uebel verbunden. Aeussere Anwendung der Wärme war in allen Fällen nachtheilig. *Opiate* und andere krampfstillende Mittel, auch Blausäure wirkten in dem ersten Zeitraum immer im höchsten Grade nachtheilig und vermehrten jedesmal die Heftigkeit des Anfalls. Bei einigen vollblütigen Subjecten verminderte eine Blutentziehung die Heftigkeit der Anfälle. Blutegel an die leidende Seite gesetzt, verschafften keine Erleichterung. Merkwürdig war ein Fall, wo während des Anfalls vier Blutegel angesetzt wurden, welche, nachdem sie höchstens eine Minute gesogen hatten, plötzlich todt abfielen. Sie wurden, obschon man sie gleich in's Wasser legte, nicht wieder in's Leben gebracht. Andere vier, die jetzt angesetzt wurden, sogen gut, und ohne Nachtheil für sie. Vesikatorien und andere ableitende Mittel halfen im Ganzen wenig. Wenn der Gebrauch der auflösenden und abführenden Mittel so lange fortgesetzt worden war, dass der Unterleib wieder weich und dünn geworden, und man die Finger wieder unter den unteren Rand der Rippen bringen konnte, wozu indessen in mehreren Fällen ein Zeitraum von einigen Monaten erfordert wurde, so verschwand das Uebel meistens ohne Weiteres. Hatte es lange angehalten, so war in vielen Fällen ein idiopathisches Leiden des Nervensystems dadurch verursacht worden, welches auch nach gehobener Unterleibskrankheit noch fortwährte; dann thaten *Opiate* die besten Dienste und wurde durch diese alsdann das Uebel meistens gehoben. In einigen Fällen blieb indessen eine krankhaft erhöhte Irritabilität des Gefässsystems zurück, welche bei der geringsten Veranlassung Congestionen nach dem Kopfe und einen neuen Anfall zu wege brachte. Unter diesen Umständen that die *Digitalis*, anhaltend

gebraucht, sehr gute Dienste, und überhaupt ist kein einziger Fall vorgekommen, wo das Uebel nicht völlig gehoben worden wäre. — Eine auffallende Erscheinung blieb es immer, dass dieses sonst im Ganzen nicht häufige Uebel sich in einem kurzen Zeitraum, vom Frühling 1822 an, bis zum Herbst 1823 so häufig einfand. Die Witterung hatte im Ganzen nichts Ausgezeichnetes, als dass der sehr kalte Winter in diese Periode fiel. Im Winter von 1821 auf 1822 herrschte hier der *Mumps* epidemisch, und als dieser verschwand, zeigte sich der Gesichtsschmerz. Die meisten Personen, welche vom letzteren befallen wurden, gehörten zu den sanguinischen; wenigstens war bei diesen das Uebel immer heftiger.“

Ingleichen beschreibt Rennes (1836) ein epidemisches Vorkommen der *Neuralgia frontalis*. „Zwei und dreissig Fälle dieser Art, welche ich vom 1. October 1834 bis 31. Dec. 1835 nur allein in meiner Privatpraxis beobachtete, zu einer Zeit, wo es ausserdem sehr wenige Kranke gab, scheinen mir wohl einiger Bemerkungen werth. — Woher kam wohl die grosse Häufigkeit dieser Krankheit? Lag sie in örtlichen Umständen? Nein, die Krankheit war bis jetzt in unseren Gegenden nur wenig beobachtet worden. Die Ursachen, welche sie hervorgebracht, mussten einen allgemeinen Einfluss gehabt haben, denn dieser hat sich in dem ganzen Medicinalbezirk von Bergerac (Dordogne) geäussert. Meinen Herren Collegen in der Stadt und auf den umliegenden Ortschaften war diess ebenso auffallend gewesen als mir. Die Witterung zeigte nichts Besonderes, äussere häufige Temperaturwechsel und eine gewisse Anomalie in der Aufeinanderfolge der Jahreszeiten. Diese Umstände sind ohne Zweifel genügend, da Neuralgieen im Allgemeinen im Frühlinge und Herbst gewöhnlicher sind, in Folge der häufigeren Witterungswechsel, und weil auch der Winter und Sommer 1835 an der Unregelmässigkeit des Frühjahrs und Herbstes Theil nahmen. In der That schoben die meisten Kranken den Uebergängen dieser Art die Entstehung ihrer Krankheit zu; bald war es kalter und durchdringender Wind; andere Male ein plötzlicher Luftzug oder Erkältung durch Regnen. Die meisten kamen im Winter vor,

nach ihm folgten der Herbst und das Frühjahr, etwas weniger zeigte sich im Sommer. Die Neuralgieen des Gesichts waren nicht die einzigen, welche damals beobachtet wurden. Die meisten Krankheiten trugen etwas von dem neuropathischen Charakter an sich. Die medicinische Constitution schien durch diesen Charakter bestimmt zu werden. Rheumatische Schmerzen waren sehr gewöhnlich und endigten sich bisweilen mit einer deutlich ausgesprochenen Neuralgie des Gesichts. So habe ich die Neuralgie des Gesichts nach Gastralgie folgen, oder mit *Ischias* abwechseln sehen."

Ingleichen liegen Beobachtungen vor, dass Neuralgieen erblich auftreten können. Elsässer (1824) berichtet von einem Mann, welcher an einer Neuralgie der Hand litt; beide Töchter und der Sohn litten an Neuralgieen, und alle vier erlagen der Heftigkeit der Krankheit. Barth's (1825) Mutter litt von ihrem 76. bis zu ihrem im 81. Jahre erfolgten Tod, wie er an der heftigsten Gesichtsneuralgie. Ingleichen möchte Bird's (1823) Mittheilung hierher gehören, dass zwei Schwestern an Gesichtsneuralgie litten, und die eine der Heftigkeit der Krankheit erlag. Ungerecht aber ist der Vorwurf, den Valleix (1841) den Schriftstellern über die Gesichtsneuralgie macht (p. 139). „*Tous les auteurs ont regardé les néuralgies de la face comme une maladie héréditaire;*" denn nicht ein einziger Schriftsteller über Gesichtsneuralgie hat **eine solche** Behauptung je aufgestellt. Er theilt dann mit, dass in zwei Fällen eines der Eltern des an Gesichtsneuralgie Leidenden ebenfalls an Neuralgie gelitten hatte; ein anderer Kranker erzählte, dass seine Mutter jeden Monat ein- bis zweimal an Migräne leide, während der Vater eines anderen eine lange Reihe von Jahren gichtischen Beschwerden unterworfen war.

Man hat in neuerer Zeit mehrfach die Frage aufgeworfen: Können Neuralgieen rein als eine Alienation der specifischen Energie sensibler Nervenfasern oder -zweige auftreten, ohne dass diese Alienation, die Hyperästhesie, von einem anderen Systeme, namentlich dem Blut ausgeht, und durch krankhafte,

von der Norm abweichende Beschaffenheit desselben bedingt ist? Die Beantwortung ist verschieden ausgefallen. Ein reines Ergriffenseyn eines sensiblen Nerven, welches sich unter der Form der Neuralgie darstellt, wird meinem Dafürhalten nach nicht vorkommen, wenigstens nicht primär, wenn ich auch gern zugeben will, dass z. B. bei einer *N. arthritica* nach getilgter Gichtdyskrasie die Neuralgie als reines Nervenleiden noch fortbestehen kann, trotz der Anwendung der passendsten und kräftigsten Mittel. Denn obgleich die Neuralgieen im Anfang oft von constitutionellen Ursachen abhängig sind, so dass sie in ihren früheren Stadien jedesmal nach Entfernung derselben aufhören; so hat die Erfahrung doch nur zu oft bewiesen, dass, wenn die Neuralgie sich fixirt und in dem befallenem Theil habituell wird, sie ihren Verlauf, bei der verständigsten Anwendung allgemeiner Heilmittel, dennoch unaufhaltsam verfolgt; oft werden selbst die wohlberechnetsten Bemühungen durch die beständige Wiederkehr des Schmerzes und der Agonie zu nichte gemacht, da ihre Heftigkeit die constitutionelle Störung unterhält und erschwert; oder sie wird noch mehr gesteigert durch den habituellen Gebrauch von Opiaten, welche die allgemeine Irritabilität des Körpers beträchtlich vermehren, während sie unvermögend sind, die Krankheit zu erleichtern. Meiner Ansicht nach können Neuralgieen stets nur durch ein ausserhalb des Nerven liegendes *principium irritans* entstehen. Diess kann nun, wie sich aus dem bisher Gesagten von selbst ergiebt, bald ein fremder Körper seyn, welcher den Nerven an einer Stelle irritirt, oder die Reizung kann durch einen entweder in seiner Nähe oder am Centrum, oder in den Blutgefässen des Nerven selbst sich entwickelnden pathologischen Process bedingt seyn. Ebenso kann sympathisch sich eine Neuralgie ausbilden, als z. B. durch Darmreiz bedingt. Welche wichtige Stelle aber das Blut, wie bei der Entstehung aller Neurosen, so namentlich bei der der Neuralgieen übernimmt, und wie ungereimt der Ausdruck „rein nervöse Neuralgieen," so wie der demselben zu Grunde liegende Gedanke ist, wird Jeder bestätigen, dem Nervenphysik und Nervenpathologie mehr als blosse Worte sind. Treffend

sagt in dieser Beziehung Burdach (*Umrisse einer Physiologie des Nervensystems.* Leipz. 1844. 8. S. 14): „Das Blut ist die äussere Bedingung für das Bestehen und Wirken des Nervensystems; ja das Nervenleben bedarf vorzugsweise der fortwährenden Einwirkung von frischem arteriösem Blute, weil es nur in Thätigkeit besteht, während in der plastischen Sphäre materielle Producte gewonnen werden, und weil diese seine Thätigkeit als einige und innerliche immer fortdauren muss. Das Blut wirkt als Stoff und Reiz zugleich ein; in dem Netze von Haargefässen, welches die Nervensubstanz durchzieht, bewirkt es eine lebendige Ernährung derselben, d. h. unterhält ihr materielles Bestehen sammt der ihr eigenen Kraft." — „Jedes Organ, welches am Nervenleben Antheil hat, ist auch an Blutgefässen reicher; so die Sinneswerkzeuge und die Centralorgane, und bei verstärkter Thätigkeit derselben strömt auch mehr Blut zu, so wie umgekehrt eine von organischen Verhältnissen abhängige Vermehrung des Blutandranges eine Steigerung und zuletzt durch Ueberreizung eine Unterdrückung der sensiblen Functionen zur Folge hat." — „Bedenken wir überdiess, wie sehr das Nerversystem durch Abnormitäten des Bildungsprocesses angegriffen wird, und bei jeder Kachexie, Faulfieber, Skorbut, Weichselzopf, Flechten u. s. w. leidet, so ist es unzweifelhaft, dass die Sensibilität, wenn auch die höchste Stelle unter den verschiedenen Functionen einnehmend, doch zu der Reihe derselben gehört, in Wechselwirkung mit ihnen steht, mithin auch von ihnen abhängig ist und keineswegs den Grund derselben enthält."

In Beziehung auf die Anlage zu Neuralgieen muss ich der Ansicht von Neumann beipflichten, dass sie ein eigenthümliches Missverhältniss in der Lebensstimmung verschiedener Regionen des Nervencentrum voraussetze, welches dann Disharmonieen in der Reciprocität ihrer Lebensäusserungen bedinge. Ursprünglich stellt sich die Anomalie gewöhnlich so dar, dass, während in einigen Regionen des Gehirns oder Rückenmarkes die Energie, mithin die Resistenzkraft und das Leitungsvermögen durch die centrifugalen Nerven, relativ überwiegend erscheint, dagegen in

anderen mit ihnen correspondirenden Regionen die Empfänglichkeit, mithin die Bestimmbarkeit und das Leitungsvermögen durch die centripetalen Nerven sich vorwaltend zeigt. Da aber unter diesen Umständen die organisirende Kraft im Allgemeinen nicht sehr bedeutend seyn kann, so vermag selbst der ungetrübte Fortgang des Lebens ihre Wirksamkeit in den afficirbaren Regionen des Nervencentrum zu beschränken. Sobald jedoch diese Beschränkung einen gewissen Grad überschreitet, so muss auch der neuralgische Anfall eintreten. Indem die centrifugale Störung in den entsprechenden Nervenbahnen auf einmal im höchsten Grade erschwert wird, und nur zögernd und unvollkommen vor sich geht, so wird auch diese im Centrum bedingte Anomalie zu einem durchaus differentem Eindrucke für die centripetalen Fasern, der in der Form des heftigsten Schmerzes zur Perception gelangt. Dass durch die Einwirkung von an sich ganz geringfügigen äusseren Potenzen auf diese Nerven, die so empfindliche Conductore geworden sind, die Wiederholung solcher Anfälle nicht wenig begünstigt werden müsse, braucht aber keiner weiteren Erläuterung.

Eilftes Kapitel.

Prognose und Ausgänge der Neuralgieen im Allgemeinen.

Im Allgemeinen ist die Prognose bei den äusseren Neuralgieen keine ungünstige zu nennen. Denn wenn auch die Schmerzen noch so heftig sind, so werden sie doch meistens sehr lange Zeit ertragen, ohne dass sonst bedeutende Störungen im Befinden des Kranken eintreten. Der Tod erfolgt verhältnissmässig nur sehr selten; zuweilen verleitet die Unerträglichkeit der Schmerzen zum Selbstmord. Im Allgemeinen ist die Prognose verschieden:

1) Nach den ätiologischen Momenten. So sind traumatische Neuralgieen im Allgemeinen leichter zu heilen als metastatische; rheumatische gestatten eine bessere Prognose als arthritische, entzündliche eine bessere als syphilitische,

congestive eine bessere als merkurielle; sympathische eine üblere als metastatische. Am Günstigsten dürfte die Prognose bei entzündlichen, congestiven, rheumatischen und Neuralgieen gastrischen Ursprungs ausfallen, vor allen aber bei der intermittirenden Neuralgie; am Ungünstigsten bei den Neuralgieen, welche auf Desorganisationen in den Nervencentren beruhen, oder auf Desorganisationen in grösseren Organen nahe liegenden Theilen.

2) Nach der Dauer der Krankheit. Je eher eine Neuralgie zur Behandlung kommt, desto günstiger ist stets die Prognose zu stellen; je älter der Fall ist, desto schwieriger wird eine Radikalheilung gelingen.

3) Nach der Häufigkeit und Heftigkeit der Schmerzanfälle. Je häufiger und heftiger diese wiederkehren und auftreten, desto ungünstiger gestaltet sich im Allgemeinen die Prognose, namentlich bei den sogenannten constitutionellen Neuralgieen, während bei den congestiven der umgekehrte Fall angenommen werden darf. Bei der intermittirenden Neuralgie gestattet der Quotidian- und Tertiantypus eine bessere Prognose als der Quartantypus, ebenso der *typus anteponens* eine bessere als der *postponens*. Sonst darf man annehmen, dass bei grösserer Seltenheit und Heftigkeit der Paroxysmen die Prognose günstiger zu stellen ist.

4) Nach den Complicationen. Complicationen aller Art verschlechtern die Prognose. So ist sie ungünstig bei *N. syphilitico-mercurialis* oder *rheumatico-mercurialis;* ganz ungünstig bei den Neuralgieen, welche auf Desorganisationen in den Nervencentren beruhen, sobald als Verdauungsstörungen von Bedeutung, oder Störung der geistigen Functionen hinzutreten.

5) Nach dem afficirten Nerven. Im Allgemeinen ist die Prognose bei *N. dorso-intercostalis* und *mammae* am Günstigsten; weniger schon bei der *N. cervico-brachialis* und *cervico-occipitalis.* Günstiger ist sie bei *N. crualis* als bei *N. ischiadica* und bei dieser minder günstiger als bei *N. lumbo-abdominalis.* Am Ungünstigsten dürfte sie

im Allgemeinen bei der *N. facialis* ausfallen; doch lässt die *maxillaris inferior* meistens eine bessere zu als die *infraorbitalis*, und am Günstigsten dürfte sie bei der *supraobitalis* und *nasalis* seyn.

6) Nach dem Alter. Im Allgemeinen scheinen die Jahre keinen Maassstab für die Prognose abzugeben. Oft wurden Neuralgieen bei sehr bejahrten Personen schnell geheilt, während jüngere viel länger bei der zweckmässigsten Behandlung leiden mussten. Vor den Jahren der Pubertät ist die Prognose stets günstiger als nach Eintritt derselben. Am Ungünstigsten dürfte sie vom 25—45 Jahre bei Männern, beim weiblichen Geschlecht vom 30—50 Jahr zu stellen seyn. Viel günstiger ist sie bei Mädchen, welche noch nicht menstruirt sind, als bei mannbaren; ebenso bei Frauen, welche ihre Menstruation noch nicht verloren haben, als bei solchen, wo dieses der Fall ist.

7) Nach dem Geschlecht. Bei Männern ist im Allgemeinen die Prognose stets günstiger als bei Frauen zu stellen

8) Nach Constitution und Temperament. Ungünstiger ist die Prognose bei sensiblen Personen mit reizbarem Hautorgan; günstiger bei Personen von kräftigem Körperbau, straffer Faser. Das cholerische Temperament nächst dem melancholischen lässt die beste Prognose zu, während das sanguinische und phlegmatische sie ungünstiger erscheinen lassen. Doch gilt das hier Angegebene nur mit den oben S. 211 ff. angegebenen Modifikationen.

Die Ausgänge der Neuralgieen anlangend, ergeben die bis jetzt gemachten Erfahrungen Folgendes:

1) In Genesung gehen die Neuralgieen über. Diess geschieht zuweilen, aber selten durch plötzliches Aufhören des Schmerzes, oder die Paroxysmen kommen schneller hinter einander, nehmen aber an Dauer und Heftigkeit ab; oder sie werden allmählig seltener, sind weniger heftig, halten aber länger an. Eigentlich kritische Erscheinungen hat man bei den Neuralgieen nicht beobachten können. Eine Gesichtsneuralgie verschwand, nachdem Oedem im Gesicht eingetreten war, andere, nachdem

ein freiwilliger Speichelfluss oder bedeutender Harnabgang sich eingestellt hatte. Ein Mädchen, welches an einem heftigen Gesichtsschmerz gelitten hatte, genass vollkommen, als sich auf der rechten Wange ein *herpes farinosus* und ein Abscess am Gaumen gebildet hatte (Rademacher 1813). Bei einer Frau verschwand der Gesichtsschmerz, als ein Abscess auf der Schulter aufgebrochen war (Siebold 1795), bei einer andern nach dem Erguss einer milchähnlichen Materie aus dem Thränensack (Siebold 1795). Ebenso wurde ein Gesichtsschmerz viel gelinder, nachdem sich mehrere Abscesse am Zahnfleisch gebildet hatten (Masius 1805). Ein Mann verlor einen langjährigen Gesichtsschmerz, nachdem sein Kinn angeschwollen war (Hartenkeil 1790). Im Allgemeinen ist der Ausgang der Neuralgieen in Genesung durchaus nicht so selten, als man anzunehmen gewöhnt ist. Am häufigsten findet er statt bei *N. rheumatica*, *inflammatoria*, *traumatica*, *intermittens*, *metastatica*, seltner bei *congestiva* und *sympathica*, noch seltener bei *constitutionalis*, gar nicht bei Neuralgieen, denen organische Veränderungen in den Nervencentren zu Grunde liegen. Bei *N. cruralis* ist er häufiger als bei *N. ischiadica*, bei *N. intercostalis* häufiger als bei *lumbo-abdominalis*, bei *N. cervico-occipitalis* häufiger als bei *cervico-brachialis*, häufig bei *N. mammae*, verhältnissmässig am seltensten bei *N. facialis*.

2) Gehen Neuralgieen häufig in andere Krankheiten über. Ich muss mich hier darauf beschränken, nur im Allgemeinen Angaben zu machen. So ist nicht selten der Uebergang in wirkliche Entzündung, in Erysipelas, in Physkonicen der Leber, hartnäckige Stuhlverstopfung, Markschwamm des Magens (Behr 1837), *morbus haemorrhoidalis*, Hypochondrie und Hysterie, Paralysis, Melancholie, Skirrhus und Carcinom, Phthysis, Wahnsinn (Lentin, Baumes). Bei lange dauernden Gesichtsneuralgieen finden sich nicht selten Verbildungen der weichen sowohl als harten Theile der afficirten Gesichtshälfte. So erzählt Blumenbach (*Geschichte u. Beschr. der Knochen des menschl. Körpers.* Götting. 1807. 8. S. 29): „In meiner Sammlung befindet sich der Schädel eines bejahrten Mannes, dessen linke

Gesichtshälfte durch vieljährigen anhaltenden Gesichtsschmerz so auffallend zusammengezogen worden ist, dass er gegen die rechte Seite auf das Abenteuerlichste absticht. Der heftige Krampf hat das Jochbein der leidenden Seite ebenso stark herab, als den benachbarten Theil des Unterkiefers hinauf und den Seitenflügel desselben auswärts gezogen." Sehr häufig ist man freilich in den Fehler verfallen, als Ausgang der Neuralgie in eine andere Krankheit ein Leiden anzugeben, was Grund der Neuralgie war, so z. B. Skirrhus, wo die Neuralgie eben durch die scirrhöse Diathese bedingt war.

3) In den Tod nehmen Neuralgieen im Ganzen selten ihren Ausgang, meistens nur dann, wenn die Neuralgie durch Desorganisation der Nervencentren bedingt war, sobald diese eine gewisse Bedeutung erlangt haben; er erfolgt dann meistens entweder apoplektisch oder allmählig, indem die Erscheinungen der Paralyse vorausgehen. Nicht selten ist auch der Fall beobachtet worden, dass durch die grosse Heftigkeit der Neuralgie so bedeutende Störungen im Verdauungsgeschäft eintraten, dass sie dann den Tod zur Folge hatten. Ein Beispiel, wo der Tod rein durch die Heftigkeit des Schmerzes erfolgt wäre, ist mir wenigstens nicht bekannt geworden.

Hiermit glaube ich Alles, was sich im Allgemeinen über Prognose und Ausgänge der Neuralgieen sagen lässt, erschöpft zu haben.

Zwölftes Kapitel.

Allgemeine Therapie der Neuralgieen.

Es wird fast kein Mittel des Arzneischatzes, ja des ganzen Heilapparates geben, welches nicht von dem oder jenem Arzt gegen Neuralgieen in Anwendung gezogen worden wäre, bald mit mehr bald mit weniger Erfolg. Namentlich war diess zu Ende des achtzehnten und Anfang des neunzehnten Jahrhunderts der Fall, wo die meisten Aerzte nach einem *Specificum* suchen zu müssen glaubten, und hierüber die *indicatio causalis* meistens ganz

unberücksichtigt liessen. Aber selbst noch heut zu Tage ist es schwer, bestimmte, allgemein gültige Regeln über die Behandlung der Neuralgieen aufzustellen. Denn obgleich die Krankheit im Anfange so von constitutionellen Ursachen abhängig ist, dass sie in ihren früheren Stadien fast jedesmal nach Entfernung derselben aufhört; so hat die Erfahrung doch nur zu häufig dargethan, dass, wenn sie im Gegentheil sich fixirt und in dem Theile habituell wird, sie ihren Verlauf bei der verständigsten Anwendung allgemeiner Heilmittel dennoch unaufhaltsam verfolgt; oft werden selbst die wohlberechnetsten Bemühungen durch die beständige Wiederkehr des Schmerzes und der Agonie zu nichte gemacht, da ihre Heftigkeit die constitutionelle Störung unterhält und erschwert; oder sie wird noch mehr gesteigert durch den fortgesetzten Gebrauch von *Narcoticis*, welche die allgemeine Irritabilität des Körpers bedeutend vermehren, während sie unvermögend sind, die Krankheit zu erleichtern. Ueberhaupt kann ich vor der vorzeitigen, anhaltenden, so allgemein gebräuchlichen Anwendung der Opiate nicht genug warnen; sie ist fast stets nur eine palliative, regt das Gefässsystem auf, und hat auf die Beseitigung des Totalleidens fast gar keinen Einfluss, ja behindert dieselbe sogar sehr häufig.

Vor allen Dingen nothwendig ist die Erfüllung der *indicatio causalis*. Zwar kann die Behandlung nicht stets demgemäss eröffnet werden, doch muss man auch mit Eröffnung des causalen Verfahrens nicht zu lange zögern. Für jeden einzelnen Fall nun aber bestimmte Regeln hierüber geben zu wollen, ist unmöglich; diess muss dem Arzt überlassen bleiben, dessen Kunst ja eben darin bestehen soll, zu individualisiren. Das aber, was sich hierüber bestimmen lässt, wird in den Unterabtheilungen des folgenden Kapitels ausführlich mitgetheilt werden. Im Allgemeinen zerfällt die eigentliche Behandlung der Neuralgieen in die Behandlung des neuralgischen Anfalls, und in die der ganzen Krankheit.

I. Behandlung der ganzen Krankheit.

Die hierher gehörigen Mittel zerfallen:

I) In direkt auf die leidenden Nerven wirkende Mittel.

a) *Narcotica.* Man wendet sie an, um herabstimmend auf die abnorm gesteigerte Sensibilität, also um sedativ zu wirken. Ihre Anwendung muss stets mit besonderer Berücksichtigung des Falles geschehen. Erethismus des Blutgefässsystems wird sie stets contraindiciren, wenigstens nach meinen Erfahrungen, ebenso bei *N. facialis* sehr deutlich ausgesprochener *habitus apoplecticus.* In ganz frischen Fällen von Neuralgie ist ihre Anwendung ebenso wenig rathsam, da hier vielmehr vor Allem die Erfüllung der *indicatio causalis* zu erstreben ist, andern Theils aber durch dieses Palliativverfahren bei den Kranken das Verlangen nach dem Palliativmittel zu lebhaft wird, und dann bei längerer Dauer der Neuralgie ein oft in's Unglaubliche gehendes Steigen mit den Dosen des Narkotikums nöthig macht, wenn es wirken soll. Ebenso ist bei dieser Anwendung der *Narcotica* stets auf den Zustand der Digestion zu merken, da ihr längerer Gebrauch Störungen in derselben nicht nur erzeugt, sondern auch beschleunigt, welche Complication stets zu vermeiden ist. Ingleichen sind dieselben contraindicirt, wenn die Hyperästhesie in Anästhesie oder Lähmung überzugehen geneigt ist. Im Allgemeinen aber wirken sie selten radikal, meistens nur palliativ. *Belladonna, Strammonium, Hyoscyamus, Nux vomica, Amygdal. amar., Acid. hydrocyanic., Aconitum, Opium* sind es vorzüglich, welche man angewendet hat, seltner und mit weniger Erfolg *Lactuca, Pulsatilla, Cocculi indici, Digitalis, Rhus toxicodendron, Dulcamara.* Vorzüglich aber sind es die Alkaloide dieser Pflanzen, welche mit günstigem Erfolg äusserlich sowohl als innerlich in Gebrauch gezogen wurden, vor allen *Morphium, Veratrin* und *Strychnin.* Vor Allem möchte ich das *Morphium purum* hier empfehlen, da es die sedative Wirkung des *Opium*, ohne dessen excitirende auf das Blutgefässsystem zeigt. Ich habe mit besonders gutem Erfolg gegeben: *R. Morph. pur. gr.* $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$—j—ij *S.* in *Aq. destill.* ℥j. *DS.* Alle halbe — 1 Stunde 1 Theelöffel voll zu nehmen. Diese Form halte ich für die beste; will man es in Pulver geben ($\frac{1}{12}$—$\frac{1}{4}$ *gr. p. dos.*), so

verbindet man es am besten mit *Sacch. lact.* Das *Morph. acetic.* und *nitric.* zeigen schon mehr eine excitirende Wirkung im Blutgefässsystem. Von den Extrakten des *Opium* ist das *Extr. Op. aquos.* am meisten zu empfehlen, von den Tinkturen die *Tinct. Op. simpl.*, die *Aq. opiat.* Ganz zweckwidrig ist, sobald man rein sedativ verfahren will, die Anwendung der *Tinct. Op. crocat.* und der *thebaica*, welche unbegreiflicher Weise nur zu oft in dieser Beziehung verordnet werden. Das Veratrin ist nach meinen Erfahrungen in Salbenform am wirksamsten (*gr.* V—Xij auf ℥β—j *Ad. suill.* oder *Unguent. pom.*). Kurz nach dem Einreiben dieser Salbe fühlt der Patient ein heftiges Prickeln auf der Haut, welches oft mehrere Stunden anhält, wobei sich gewöhnlich schnell, binnen 10 Minuten bis einer Viertelstunde, der heftige Schmerz verliert. Das *Strychnin* ist oft bei Neuralgieen der Extremitäten mit besonderem Erfolg angewendet worden, und scheint auch hier vorzüglich indicirt zu seyn. Von der endermatischen Anwendung dieser drei Alkaloide haben viele Beobachter vortreffliche Erfolge gesehen, und oft wurden heftige und veraltete Neuralgieen dauernd auf diese Weise geheilt.

b) *Antispasmodica.* Von ihnen hat man im Ganzen nur wenig Erfolg gesehen, und man darf sich darüber auch nicht verwundern. Am meisten werden sie, von ihnen namentlich die *Asa foetida*, bei *N. hysterica* und bei neuralgischen Affectionen an Amputationsstumpfen nützen. Man hat *Moschus*, *Campher*, *Asa foetida*, *Valeriana*, *Arnica*, *Coccionella*, *Zincum*, *Kreosot*, *Phosphor*, *Bismuthum* angewendet. Sie werden sich stets eher zur Nachkur und da eignen, wo krampfhafte Affectionen in Folge des unerträglichen Schmerzes hinzutreten; doch dürften in letzterem Falle mehr die milderen, flüchtig wirkenden Mittel dieser Art, als z. B. der *Liq. C. C. succ.*, anzurathen seyn.

c) *Tonica.* Unter ihnen sind es namentlich zwei Mittel, welche sehr häufig und mit besonderem Erfolg gegen Neuralgieen angewendet wurden: das *Ferrum carbonic.* und die *China.* — In Beziehung auf beide Mittel scheint mir K. H. Neumann (*Bemerkungen üb. die gebräuchlichsten Arzneimittel.* Berlin, 1840. 8. S. 44) sich am Besten ausgesprochen zu haben; er sagt:

„Chinarinde und Eisen sind die beiden grossen Heilmittel, durch welche die Fähigkeit der kleinen Gefässe zur Verwandlung des Blutes bethätigt wird; China verdient den Vorzug, wo mehr die Contraktilität der Gefässe fehlt, kohlensaures Eisen, wo die Expansibilität zu unvollkommen erfolgt. Das ist freilich nur dem Verständigen verständlich, denn die Erscheinungen sind meist gleich und es gehört Takt von Seiten des Arztes dazu, das Richtige zu finden.“ Hutchinson, der das *ferr. carbonic.* zuerst gegen Neuralgieen anwendete, gab es täglich zu ℈jV, Schrämli aber zu *gr.* XXXij *pr. dos.* Von der China ist fast nur das *Chinin. sulphuric.* bei intermittirenden Neuralgieen, hier aber mit dem überraschendsten Erfolg angewendet worden. Man hat es hier bis zu *gr.* XViij *pr. dos.* angewendet. So viel ist ausgemacht, dass beide Mittel sehr wirksam gegen Neuralgieen sind, wenn sie unter den angegebenen gehörigen Indikationen angewendet werden; geschieht diess freilich nicht, so darf man sich nicht wundern, wenn sie ohne Wirkung bleiben.

d) *Metallkalke und Salze.* Diese Mittel gehören zu den wirksamsten *Sedativis*, und dieser ihrer Wirkung verdanken sie wohl zum grossen Theil ihre Empfehlung gegen äussere Neuralgieen. Es sind namentlich *Bismuth. nitric.*, *Cupr. sulphurico-ammoniatum*, *Flor. Zinci*, *Acid.*, *Kal.* und *Natr. arsenicosum*, *Argent. nitric.*, *Deutojoduretum Hydrargyri* (blos äusserlich ℈j — ij auf ℥j *Unguent. pom.*), *Terra ponderosa salita*, *Kali muriaticum oxygenatum*, *Baryt. muriatic.* Natürlich muss bei der Anwendung aller dieser Mittel die Individualität des Kranken besonders berücksichtigt werden; so passen z. B. die heftig wirkenden unter ihnen durchaus nicht bei entzündlicher oder congestiver Complication. Ebenso ist der Zustand des Digestivapparates stets genau bei ihrer Anwendung zu berücksichtigen. Sehr alte, hartnäckige Neuralgieen eignen sich vorzugsweise zu ihrer Anwendung, und hier ist es, wo sie oft, wenn schon Alles vergeblich versucht war, noch dauernde Hülfe verschaffen.

e) *Electricität*, *Galvanismus*, *elektro-magnetischer Rotationsapparat*, *Acupunctur*, *Perki-*

nismus, mineralischer und thierischer Magnetismus.

Die Anwendung der Elektricität gegen Neuralgieen wird von Manchen, als R. Blunt, Kunder, Reil, Busch, Benatti, sehr gerühmt, von anderen wieder in Zweifel gestellt (Chisholm, Thouret), ja nach anderen Beobachtungen erwies sich dieselbe sogar als schädlich. So viel scheint aus allen vorliegenden Fällen klar hervorzugehen, dass ihre Anwendung den günstigen Erfolg stets sehr zweifelhaft lässt, oft aber geschadet hat. Sie wird stets nur da angewendet werden dürfen, wo eine Neigung der Algie vorhanden ist, in Paralyse und Anästhesie überzugehen. Am zweckmässigsten dürfte sie als elektrisches Bad oder als Schlag in Anwendung gebracht werden. Dasselbe gilt von der Anwendung des *Galvanismus.* Denn während Ritter, Queen, Chisholm und Grantham dessen Wirksamkeit gegen Neuralgieen über Alles loben, verwerfen ihn Leydig und Grapengiesser durchaus. Anders scheint es mit der Anwendung des elektromagnetischen Rotationsapparates sich zu verhalten, welchen namentlich Wetzlar und Hesse häufig mit sehr günstigem Erfolg gegen Neuralgieen anwendeten.

Nach meinen Erfahrungen eignet sich derselbe namentlich bei rheumatischen Neuralgieen zur Anwendung, mit gleichzeitigem Gebrauch eines antirheumatischen Verfahrens; doch darf man ihn nicht gleich in den ersten Schmerzanfällen gebrauchen, wo leicht die entgegengesetzte Wirkung eintritt. *Acupunctur* und *Electropunctur* sind häufig und mit Erfolg gegen Neuralgieen angewendet worden, so von Farina, Harless, Bergamaschi, Hunter Eving, E. Gräfe, A. Lauer, Pichonnière, Sachs u. A. In neuerer Zeit hat namentlich Magendie (*Gazett. médic. Oct.* 1840. No. 43 u. 45) dieselbe mit vielem Erfolg gegen sehr hartnäckige Neuralgieen angewendet. Fast ganz unwirksam haben sich der mineralische sowohl als der thierische Magnetismus gegen Neuralgieen erwiesen. Den ersten empfahlen namentlich Andry und Thouret, Heurteloup, Hildebrand, Spitta und Blundell, während Pujol ihm alle Wirksamkeit absprach; letzteren Jördens. Merkwürdig ist die Be-

obachtung von Heurteloup; er erzählt, dass ein Mann, der schon sieben Jahre am heftigsten Gesichtsschmerz gelitten hatte, sich auf Anrathen des Protomedicus der Militärhospitäler auf Corsika eine Magnetplatte auf die schmerzende Stelle legte. Wenn er die Platte wegnahm, so war das Gesicht rostig, und der Kranke ward unter dieser Behandlung binnen fünf Monaten gesund, hauptsächlich aber wohl dadurch, dass die Platte den leidenden Theil gegen Veränderungen in der Atmosphäre schützte.

f) Durchschneidung des leidenden Nerven und Ausschneiden eines Stückes aus demselben.

Montfalcon (1819. p. 549) behauptet schon, Galen habe die Durchschneidung des Nerven bei Gefahr drohender *Neuritis* empfohlen, allein mit Unrecht.

Albin empfahl gegen hartnäckigen Gesichtsschmerz die Durchschneidung des schmerzhaften Nerven, 1748 wurde dieselbe von Schlichting ausgeführt, gleichzeitig von Marechal mehrere Male, aber ohne Erfolg (vergl. André 1756. p. 318 ff.); doch war in diesen Fällen die Trennung des Nerven wahrscheinlich nur eine sehr unvollkommene, da blos ein Stich nach dem Laufe des Nerven gemacht wurde. Die von Louis (1766) gemachte Durchschneidung des *nervus quintus* erregte unter den Aerzten und Wundärzten zu Paris einen heftigen Streit über diesen Gegenstand, wovon die Arbeiten von Viellart (1768) und Dussars (1768) Zeugnis geben. Abernethy (1793) war der erste, welcher die Ausschneidung eines Stückes des schmerzhaften Nerven vornahm, jedoch ohne Erfolg. Besondere Verdienste um das Technische der Operation erwarb sich aber Langenbeck (1805) und v. Klein (1806 und 1822.), welcher letztere zuerst den *nervus facialis* bei seinem Austritt aus dem *foramen stylomastoideum* durchschnitt und auf die durchschnittenen Stellen das *cauterium actuale* einwirken liess.

Ohne Erfolg wurde die Durchschneidung des schmerzhaften Nerven vorgenommen von Schlichting (1748), Louis (1766), Viellart (1768), Kapp (1804), Maunoir (1809), Weinhold (1812), Kerrison (1818), Callisen (1822), Walther (1832), Harless (1819), Paletta (1819),

Boyer (1820), Baillie (1825); mit Erfolg von Ritsch bei Sabatier (1781), Haighton (1792), Simson (1817), Hutchinson (1820), Earle (1816), Lizars (1821), Ravin (1821), Nelson (1824), Klein (1822), Bérard (1836), Weigel (1836), Lambert (1841), Martin (1842). Die Ausschneidung machten ohne Erfolg Abernethy (1793), Descot (1825) und Bayard (1830), in welchem letzteren Fall sogar der Tod erfolgte; mit Erfolg Ribes (1822), Larrey (1824), Warren (1828), Delpech (1832), Malagodi (1830), ein Ungenannter (1833), Zambonini (1841).

In neuerer Zeit ist diese Operation, welche bis gegen 1822 von vielen Aerzten für ein Radicalmittel gegen Gesichtsneuralgieen gehalten wurde, wenig mehr angewendet worden. Der Erfolg ist stets ein sehr zweifelhafter, da in den meisten Fällen augenblicklich zwar ein Aufhören der Schmerzen Statt findet, dieselben aber bald kürzere, bald längere Zeit nach der Operation mit der früheren Heftigkeit wiederkehren. Werden Zweige vom *facialis* oder dieser selbst durchschnitten, so erfolgt eine völlige Lähmung der Gesichtshälfte, welche, abgesehen von der Entstellung, noch mit sehr belästigenden Zufällen, als Thränen der Augen und dergleichen verbunden ist. Jedenfalls aber ist der Rath A. Cooper's von Jedem zu beachten, indem er sagt: „Ueberhaupt muss die Durchschneidung gegen Gesichtsschmerz mehr auf das dringende Verlangen des Kranken, als auf Anrathen des Arztes unternommen werden."

Durchschneidung des *nervus infraorbitalis*. Man durchschneidet ihn gleich bei seinem Austritt aus dem *foramen infraorbitale* 1) nach Haighton: einen halben Zoll vom unteren Rande der Augenhöhle, $\frac{7}{8}$ Zoll vom inneren Augenwinkel entfernt sticht man ein Bistouri gerade über dem Hundezahn durch die Haut bis auf den Knochen ein, senkt seinen Griff etwas und zieht es $\frac{3}{4}$ Zoll lang schief nach ab- und auswärts gegen den *process. zygomaticus* des Oberkiefers, wobei man mit der Spitze aber immer am Knochen bleiben muss; diese Schnittbewegung wiederholt man, bis der Kranke keinen Schmerz mehr fühlt. 2) nach A. Cooper. Wenn man am Rande des untern Theiles

der *Orbita* mit dem Finger herfühlt, so findet man $\frac{1}{2}$—$\frac{1}{4}$ Zoll unter der Mitte dieses Randes das *foramen infraobitale.* Man stösst nun die Spitze eines gekrümmten Bistouri's dreiviertel Zoll unter dem Augenhöhlenrande, und an der äusseren Seite des Lochs in die Wange ein, und dringt damit bis auf den Knochen; dann führt man dasselbe über die Oberfläche des Knochens hin unter den Nerven und etwas schief nach oben gegen den inneren Augenwinkel, und bringt die Spitze des Messers einen Zoll weit von der Stelle des Einstichs unter die innere Fläche der Haut; hierauf zieht man es mit gegen die innere Fläche der Haut erhobener Schneide zurück und durchschneidet auf diese Weise den Nerven völlig, während die Hautwunde nur halb so gross als bei einem Aderlasse wird. Dann ist ein Druck mit dem Finger einige Minuten lang nöthig, um die Blutung aus der *arteria infraorbitalis* zu stillen.

Durchschneidung des *ramus frontalis nervi quinti.* Man durchschneidet ihn gerade über dem *foramen supraorbitale*, welches einen Zoll von der Mitte der Nasenwurzel entfernt liegt, und welches man oft als eine Lücke fühlt, wenn man mit dem Finger von der Nasenwurzel an über den obern Orbitalrand hinstreicht; ausserdem bezeichnet der Sitz des Schmerzes und ein starker Fingerdruck, welcher ein augenblickliches Nachlassen desselben erzeugt, den Lauf und die Lage des Nerven. Gerade über jenem Loch macht man einen einen halben Zoll langen, von innen nach aussen gehenden Queerschnitt bis auf den Knochen. A. Cooper beobachtet folgendes Verfahren: Die Durchschneidung der Frontaläste des *nervus ophthalmicus* wird auf ähnliche Weise ausgeführt, wie die des *nervus infraorbitalis;* da diese Zweige sich am oberen Augenhöhlenrande mehr strahlenförmig verbreiten, so muss hier die Durchschneidung etwas ausgedehnter werden, als im vorigen Falle. Die Augenbraune wird heraufgezogen und die Spitze des gekrümmten Bistouri's unter derselben bis auf den Rand der Orbita an der äusseren Seite eingestochen, sodann wird das Messer dicht auf dem Knochen nach innen gegen die Nasenwurzel geschoben, die Spitze gegen die Haut in die Höhe gerichtet und dann dicht an

der Rückseite derselben her durch die Einstichöffnung wieder zurückgezogen. Auf diese Weise werden alle Zweige durchschnitten. In einem Fall, wo der Schmerz vorzüglich den vorderen Theil des Schädels einnahm und von dort sich über die Wange verbreitete, machte Ravin (1821) einen bis auf den Knochen gehenden transversellen Schnitt von der Nase bis zur Schläfe mit vollkommenem Erfolg.

Durchchsneidung des *nervus maxillaris inferior.* Man bewirkt dieselbe, indem man gerade unter dem zweiten Backenzahne die Haut des Mundes und das Zahnfleisch mit dem Messer losschält, und nun in senkrechter Richtung vom zweiten Backenzahne bis zur Basis des Unterkiefers bis auf den Knochen einen Schnitt macht. A. Cooper hat folgendes Verfahren eingeschlagen: Das Loch an der Seite des Unterkiefers, durch welches der Nerv durchtritt, liegt in einer Linie, welche man zwischen den beiden kleinen Backzähnen nach unten zieht. Um hier den Nerven zu durchschneiden, zieht man die Unterlippe vom Zahnfleische ab, stösst die Spitze des gekrümmten Bistouri's durch die Schleimhaut des Mundes vor dem *foramen* bis auf den Unterkiefer ein, führt dieselbe dann dicht auf dem Knochen nach hinten, und durchschneidet so die Mundschleimhaut und den Nerven, wo er aus dem *foramen* tritt, mit einem ungefähr dreiviertel Zoll langen Schnitt. Nachher ist auf kurze Zeit ein Druck auf das *foramen* nöthig, um die Blutung aus der den Nerven begleitenden Arterie zu stillen. Murray's (1816) Verfahren, welcher einen dreiviertel Zoll langen, den Rändern des Unterkiefers parallel laufenden Querdurchschnitt zu machen räth, ist unsicher. Warren (1828) durchbohrte mit einem Trepan die blosgelegte, vordere Wand des Unterkiefers und schnitt aus dem so zugänglich gemachten, an die innere Wand des Kiefers sich verbreitenden Ast ein einen halben Zoll langes Stück heraus, mit glücklichem Erfolg. Lizars (1821) gab ein Verfahren an, den *nervus maxillaris inferior* vor seinem Eintritt in den *canalis alveolaris* zu durchschneiden. Es bestand in Folgendem: Er brachte ein scharf zugespitztes und gekrümmtes Bistouri in den Mund längs dem *processus coronoi-*

deus der unteren Kinnlade, ging dann mit demselben zwischen dem genannten Fortsatz und dem *musculus pterygoideus internus* bis zum *foramen*, drehte dann das Messer seitwärts und auswärts, und schnitt jetzt nach sich hin, um auf diese Weise den Nerven zu treffen. Das zweite Mal nahm er statt des früher gebrauchten, gekrümmten Bistouri ein Scalpell, mit welchem er einen perpendiculären Einstich nahe am *processus* machte. Nun führte er eine abgerundete Zahnfleischlancette zwischen dem Fortsatze und dem Flügelmuskel ein, und scarificirte den Knochen um das *foramen* herum, bis der Nerv durchschnitten worden war.

Durchschneidung der Schläfenerven. Man überzeugt sich zuerst durch den Finger von der Lage der *arteria temporalis*, hebt über dieser eine Hautfalte in die Höhe, durchschneidet diese, und dann zu beiden Seiten der genannten Arterie die Nerven bis auf den Knochen (Schreger).

Durchschneidung des *nervus communicans faciei*. Man durchschneidet entweder den Stamm, oder die einzelnen Aeste. 1) Durchschneidung des Stammes bei seinem Austritt aus dem *foramen stylomastoideum*. *a)* nach Langenbeck. Man lässt das Ohr auf- und vorwärts ziehen und führt einen Schnitt vom vorderen Rande der Wurzel des *processus mastoideus*, wo sich dieser mit dem *processus styloideus* verbindet und unterhalb des Gehörganges anfangend, am vorderen Rande des *musc. sternocleidomastoideus* herunter, so dass man dessen tendinöse Fibern sehen kann. Die nun hervorkommende *Parotis* trennt man vorsichtig ab und drängt sie weg; ihre Verletzung schadet übrigens nichts; auch die *arteria auricularis posterior* und *occipitalis* werden verletzt und unterbunden. Führt man nun den Finger in den oberen Theil der Wunde, so fühlt man die Zusammenfügung des knöchernen Gehörganges und der *basis processus styloidei* als eine breite Knochenfläche. Man dringt nun durch Schnitte, welche am vordern Rande des *processus mastoideus* gleichsam gegen diesen gerichtet sind, hinter diesen Fortsatz, bleibt aber am hinteren Rande des *processus styloideus*, ohne an dessen in-

nere Seite zu gelangen. Dann streicht man mit dem Messerstiele vom innern Rande der *basis* des *processus mastoideus* und des *m. sternocleidomastaideus* von oben nach unten und von aussen nach innen gegen den Griffelfortsatz das den Nerven deckende Zellgewebe ab, und fasst letzteren, welcher sich als weisser Strang oberhalb des hinteren Bauchs des *digastricus maxillae inferioris* zeigt, mit der Pincette, hebt ihn etwas hervor und schneidet ihn durch oder ein Stück aus ihm heraus. *b)* nach v. Klein. Man macht mit einem leicht convexen Bistouri von dem stark in die Höhe gezogenem Ohrläppchen an und am vorderen Rande des *processus mastoideus* einen tiefen Schnitt bis zum hinteren Rand desselben. Entsteht hierbei eine Blutung aus der *a. occipitalis*, so ist sie durch einen Druck auf die *a. carotis* zu beseitigen. Dann wird vom Anfange des ersten Schnittes bis an die *a. temporalis*, welche vermieden werden muss, ein Querschnitt unter dem Ohrläppchen, welches dabei zugleich losgetrennt wird, gemacht, und man löst nun den so gebildeten Lappen tief bis an den hinteren Rand des *processus styloideus* seiner ganzen Länge nach los, dringt zugleich mit der Spitze des Messers tief nach oben und hinten und verlängert den Schnitt hinter dem *process. mastoideus* bis auf den Knochen. Hierauf wird rasch ein stumpfes, rundes, glühendes Eisenstäbchen von der Dicke eines Federkiels nach oben und innen in die Wunde eingeführt, stark und anhaltend an die Gegend des *foram. stylomastoid.* angedrückt und nach verschiedenen Richtungen geführt, um auch die *a. occipitalis* zu cauterisiren. Steht die Blutung hierauf nicht vollkommen, so wird die Tamponade gemacht. — Diess ist das von Klein zuletzt im Jahre 1822 angegebene Verfahren, welches von seinem früher 1806 angegebenen abweicht.

1) Durchschneidung der mittleren Aeste des *ramus adscendens nerv. communic. faciei.* v. Klein stiess das Messer in der Gegend der Mitte der Nase und führte es bis zur Wange fort, wobei der *nerv. infraorbitalis* mit durchschnitten wurde.

2) Durchschneidung der unteren Aeste des *ra-*

mus adscendens nach v. Klein. Man macht einen Schnitt in die Backe durch den *msc. masseter* bis an den unteren Rand des Unterkiefers und setzt ihn unter diesem bis gegen den Winkel des Unterkiefers fort. Man muss sich hierbei hüten, den *ductus Stenonianus* zu verletzen. Blutungen aus der *arteria maxillaris externa*, welche meistens mit durchschnitten wird, stehen auf einen Druck; auch kann man dieselbe torquiren.

3) Durchschneidung des vorderen Astes des *ramus descendens* nach v. Klein. Man sticht am Rande des *musc. masseter* unter dem Speichelgange ein und führt längs diesem einem Schnitt bis zum unteren Rande des Unterkiefers.

Abernethy (1793) durchschnitt wegen einer *N. digitalis* den Nerven. Er entblösste ihn zuerst, zerschnitt ihn von unten, dem zweiten Fingergelenk gegenüber, mit einem gekrümmten scharf gespitzten Bistouri, zog ihn mit einer Zange abwärts, schnitt von demselben ein halbzölliges Stück ab, und heilte die Wunde *prima intentione;* die Operation hatte aber keinen dauernden Erfolg. Lawrence machte dieselbe Operation mit glücklichem Erfolg. Vering durchschnitt bei einer Neuralgie der Fusszehen den Nerven auf dem Rücken des zweiten Gliedes in querer Richtung mit Erfolg; ähnlich ist der Fall von Gibbs. Ribes heilte eine *N. tibialis* durch Ausschneiden eines 1½ Zoll langen Stückes aus dem *nervus tibialis.* Malagodi schnitt gegen *N. ischiadica* 1½ Zoll aus den *nervus ischiadicus* aus; der Schmerz war verschwunden, aber der Schenkel gelähmt. Dasselbe, erzählt Jos. Frank, sey bei seinem Freund Viviani geschehen. R. Bayard schnitt ebenfalls ein Stück vom *nervus ischiadicus* aus; allein am fünften Tag erfolgte der Tod. Maunoir (1809) beobachtete nach dem Ellenbogennervenschnitte einen tödtlichen Ausgang; ingleichen Wutzer. Nachdem in einem andern Fall ein Stück aus dem Mediannerven ausgeschnitten worden war, verschwand die Neuralgie (*Lond. med. Gaz.* 1833).

Hier will ich noch Authenrieth's Rath erwähnen, dass, bevor man gegen *N. facialis* zur Durchschneidung des Nerven schreite, man die Compression des Nervenstammes am *foramen stylomastoideum* versuchen solle; sowie den Vorschlag von

S. Th. v. **Sömmering**, nicht den Nerven, sondern die ihn begleitenden Blutgefässe zu durchschneiden.

Stets ist bei der Nervendurchschneidung zu berücksichtigen, ob die Krankheitsursache oberhalb der durchschnittenen Stelle oder im Nervencentrum selbst ihren Sitz hat; hier ist die Operation stets erfolglos.

II) **Indirekt auf den leidenden Nerven wirkende Mittel.**

a) Antiphlogistica. Sie werden bei Neuralgieen traumatischer, entzündlicher, congestiver Natur stets mit gutem Erfolg angewendet werden, eben so bei vielen rheumatischen Neuralgieen. Ganz zu verwerfen ist ihre Anwendung bei constitutionellen Neuralgieen. Oertliche und allgemeine Blutentziehungen stehen hier obenan. Bei Gesichtsneuralgieen, *N. mammae, ischiadica*, *cruralis*, *dorso-intercostalis* sind namentlich Blutegel, bei *lumbo-abdominalis, cervico-occipitalis, cervico-brachialis* Schröpfköpfe anzuwenden. Von inneren Mitteln steht das *Kali nitricum (pro die* ℥j — ij) obenan, dann *Acid. hydrocyanic., Aq. Lauroceras., Extr. Digital.* und *Infus Hb. Digital.* Aeusserlich in Salbenform dürfte sich hier das *Lactucarium* besonders hülfreich erweisen, sodann die Einreibungen von *Unguent. hydrargyr.* mit einem narkotischen Extrakt. Eisüberschläge hat **Fouquet** empfohlen, abwechselndes Besprengen mit warmem und kaltem Wasser **Mombert** (1833); kalte Umschläge und Douche rühmen **Degner**, **Schlegel**, **Thouret**, **Friese**, **Horn**, **Burguet**; **Ouvrard** (S. *J. d. M.* 1835. Bd. 5. p. 284) wendete gegen *N. facialis* in fünf Fällen einen Umschlag von *Cerat* und Bleioxyd mit glänzendem Erfolg an. **Bedingfield** wendete gegen Gesichtsneuralgie Einreibungen von Bleiweisssalbe an, um dadurch den leidenden Nerven in einen Lähmungszustand zu versetzen. Das blausaure Kali ist hier auch von Einigen mit Erfolg angewendet worden, von **Lombard** (1836) und **Recamier** und **Trousseau** (4 gr. in ℥j Wasser, äusserlich); **Jos. Frank** beobachtete davon keinen Erfolg. An diese Mittel reihen sich:

b) **die Derivantia.** Sie wirken fast bei allen Neuralgieen wohlthätig, wenn auch nicht radikal. Doch gehören sie unbedingt

zu den wichtigsten Mitteln. Hierher gehören Blutegel, z. B. bei Hämorrhoidalcongestionen an den After, Venäsectionen, dann das Verfahren von Thilenius, welcher zusammengelegte, in Aetzammoniakflüssigkeit getränkte Leinwand auf die schmerzhafte Stelle legte, bis sich ein Schorf gebildet hatte; Einreibungen von *Ol. Croton.* auf die schmerzhafte Stelle bis zur Blasenbildung; die Bennet'schen Bähungen von *Aq. Laurocer.*, *Aeth. sulphuric.* und *Extr. Bellad.*; die Ducros'sche Bepinselung des Gaumens mit Aetzammoniak; das Reiben der Wange mit Pech. Ferner Einhüllen des schmerzhaften Theiles in Wachstaffet, wollene Kleider, Reiben der Fusssohlen mit Flanell, Peitschen mit Brennnesseln. Am Kräftigsten wirken die Vesikatore, nach Valleix namentlich die sogenannten fliegenden Vesikatore, die Aetz- und Brennmittel, *Argent. nitric.*, Aetzkali, *Ferrum candens*, die Moxa. Ebenso erwies sich das Creosot (1 Thl. auf 4 Thle. Wasser eingerieben) nach Schäfer (1836) wirksam. Fontanelle und Haarseile scheinen weniger zu wirken. Cotunni's und Petrini's Heilmethoden sind schon oben S. 27 ff. und 35 ff. genau angegeben worden.

c) Gefässreizende Mittel, *Irritantia.* Ihre Anwendung darf nur mit grosser Vorsicht vorgenommen werden, da sie sonst sehr leicht mehr schaden als nützen. Bei entzündlichen, congestiven und rheumatischen Neuralgieen sind sie fast immer contraindicirt. Hierher gehören die *Aetherea*, *Spirituosa*, die Ammoniumpräparate u. s. w. Es scheint, als stimmten sie in dem Maasse, als sie die Gefässthätigkeit erhöhen, die Thätigkeit des Nervensystems herab.

II. Behandlung des einzelnen Anfalls.

Hier lässt sich fast nur von den Derivantien Gebrauch machen. Blutegel in die Nähe der schmerzhaften Stelle, heisse Fussbäder, Senfteige, reizende Klystiere, kalte Umschläge oder trockne Wärme, Vesikatore, Einreibungen von Crotonöl dürften hier die vorzüglichsten Mittel seyn. Ebenso ist Ruhe im Krankenzimmer und Abhaltung des Lichtes wichtig. Vor dem voreiligen Gebrauch der *Narcotica* möchte ich hier nochmals warnen.

Hier mag noch eine Mittheilung Jos. Frank's Raum finden:

Jch habe von dem östreichischen Freiherrn von Hauer, dass eine berühmte Frau durch das Anlegen eines lebenden Meerschweines sich von einem äusserst heftigen Gesichtsschmerz, gegen den verschiedene Heilmethoden vergeblich angewendet worden waren, befreit habe. Wenigstens verscheuchte sie durch dieses Mittel den zuweilen drohenden Anfall auf der Stelle.

III. In diätetischer Beziehung glaube ich noch Folgendes bemerken zu müssen: Bei allen Neuralgieen gilt es im Allgemeinen als erste Bedingung zur Heilung, dass eine zweckmässige Diät vom Kranken beobachtet wird. Denn wo hierauf nicht besonders gesehen wird, kann unmöglich auf eine Heilung gehofft werden. Solche Kranke müssen durchaus fette und saure Speisen, als Schweinefleisch, Wurst, Fische vermeiden, so wie überhaupt Alles, was eine Dyskrasie erzeugen oder sie befördern kann. Kartoffeln, Klöse, fette Mehlspeisen, Käse, eingesalzenes Fleisch dürfen nicht genossen werden, kurz Nichts, was störend auf die Verdauung einwirken könnte. Ferner muss Alles, was erregend auf das Blut wirkt, Congestionen erzeugt, verboten werden. Solche Kranke dürfen keinen Wein, Branntwein, Punsch, Bier, Kaffee, Thee geniessen. Ingleichen sind alle Gemüthsbewegungen sorgfältig zu vermeiden. Der Kranke bewohne ein lichthelles, eine trockene Luft habendes Zimmer, ingleichen sei sein Schlafzimmer trocken und der frischen Luft zugänglich. Bewegung in frischer Luft sei nur dann dem Kranken erlaubt, wenn das Wetter schön, der Himmel hell ist und eine warme Luft weht. Namentlich bei nasskalter Witterung ist das Ausgehen streng zu untersagen. Am zweckmässigsten zur Bewegung im Freien ist die Mittagsstunde; doch muss der leidende Theil stets warm bedeckt seyn. Solche Kranke mögen leicht verdauliche und nahrhafte Speisen geniessen, mehr gebratenes als gekochtes Fleisch, Gemüse, Reis, Graupen; frische sowohl als getrocknete Erbsen und Hirsen sind nicht räthlich. Durch Kraftlosigkeit des Kranken lasse man sich ja nicht verleiten, geringe Gaben schweren Weins zu erlauben. Auch in geringen Gaben gereicht, verursachen diese Verschlimmerung und halten den Ver-

lauf der Genesung ungemein auf. Dem Vorschlag Löbenstein-Löbel's, statt des Kaffees einen Aufguss von *Origanum* mit vielem Zucker gemischt trinken zu lassen, kann ich wenigstens bei der Gesichtsneuralgie nicht beistimmen, da ich hier fast stets auf den Genuss von Zucker (sowie von Kaffee) den Anfall eintreten sah.

Was die Mineralwässer, die man zur Heilung der Neuralgieen empfohlen hat, anbetrifft, so wird das Nöthige bei den Unterabtheilungen des folgenden Kapitels bemerkt werden.

Dreizehntes Kapitel.

Pathologie und Therapie der Neuralgieen in specie.

„*Eum recte curaturum, quem prima origo causae non fefellerit.*"

Celsus in praefat.

Wenn ich es hier versuche, eine specielle Pathologie und Therapie der Neuralgieen nach den sie bedingenden Ursachen aufzustellen, so muss ich meine Leser bitten, in ihrem Urtheil nicht zu hart zu seyn, da Manches nur angedeutet werden konnte, Vieles nur lückenhaft erscheinen musste. Zu meiner eigenen Beruhigung gereicht mir das Bewusstseyn, dass für jetzt nicht mehr in dieser Beziehung geschehen konnte, als geschehen ist, denn die Mangelhaftigkeit vieler Beobachtungen liess diess nicht zu; und da ich überzeugt bin, dass an hypothetischen und willkürlichen Annahmen und Behauptungen Niemandem etwas gelegen seyn wird, so habe ich mich derselben möglichst zu enthalten gesucht. Vielleicht dass durch diesen meinen Versuch tüchtigere Kräfte angeregt werden, diesem bisher immer mit einem gewissen Misstrauen betrachteten Theil der speciellen Pathologie ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden! Dann möchte endlich der Wunsch des tüchtigen Lentin in Erfüllung gehen, der im Jahre 1785 schreibt: „Ich wünschte, dass ich sagen könnte, ich habe eine Heilart dieses schrecklichen Uebels (der Gesichts-

neuralgie) gefunden; eines Uebels, an welchem alles Wissen und alle Bemühungen grosser Aerzte vergeblich verwendet worden."

Erster Abschnitt.

Protopathische Neuralgieen.

Neuralgia organica benenne ich diejenige Neuralgie, welche durch Desorganisationen in den Nervencentren bedingt ist. Sie gehört unbedingt sowohl in Beziehung auf die Diagnose als auf die Therapie zu denen, welche dem Arzt die meisten Schwierigkeiten bereiten, und möchte wohl mit wenigen Ausnahmen diejenige seyn, bei der ein tödtlicher Ausgang beobachtet wird. Die Diagnose wird namentlich dadurch erschwert, dass der neuralgische Anfall schon eintritt, wenn auch die Desorganisation noch eben im Entstehen ist, und dass der neuralgische Schmerz oft lange Zeit das einzige Symptom eines im Nervencentrum hausenden Krankheitsprocesses bleibt. Treten nach längerer Zeit andere Symptome mit hinzu, welche auf einen in den Nervencentren wurzelnden Krankheitsprocess schliessen lassen, als z. B. Lähmung, Krampf, Schwinden einzelner Theile u. s. w. so ist die Diagnose mit ziemlicher Sicherheit zu stellen; — allein dann ist auch fast stets alles therapeutische Verfahren total nutzlos. Von diesem darf wohl überhaupt nur ganz zu Anfang der pathischen Entwicklung etwas erwartet werden, und zwar durch *Derivantia* (Haarseil, *Vesicat. perpet.*, Authenrieth'sche Salbe, Seidelbast, Fontanel, *Ferr. candens* — Blutegel, starke salinische Abführmittel, Bitterwasser, *Calom.* mit *Jalapp.* u. s. w.) oder *Resorbentia* (Jod, *Ungent. neapol.*). Bestimmte diagnostische Regeln lassen sich hierbei nicht aufstellen; der Scharfblick des Arztes vermag nur selten dem Leiden auf den Grund zu kommen, und meistens wird die Diagnose erst am Sektionstisch festgestellt werden können.

Einer der interessantesten Fälle dieser Art ist der von Ch. Bell (1830) mitgetheilte: Bei Madame F. nahm der Schmerz in der linken Seite der Zunge seinen Anfang, und hat allmählig seit einem Jahre zugenommen, so dass er sich jetzt über die Hälfte

der Zunge, der Mundhöhle, des Gesichts und Kopfes verbreitet. Sie hat eine Empfindung, als ob ihr der Mund verbrannt wäre; in der leidenden Seite der Zunge hat sie den Geschmack verloren, und wird es nicht gewahr, wenn ein Bissen zwischen der Backe und Zunge verweilt. Sie klagt über ein Gefühl von Erstarrung in der entsprechenden Seite des Gesichtes, wobei sie das Stechen von tausend Nadeln, wie beim Einschlafen eines Fusses oder einer Hand durch Druck auf die Nerven, empfindet. Das Einbringen eines Federbartes drei Zoll hoch in die linke Nasenhöhle ist ihr nicht fühlbar und veranlasst kein Niesen; dessenungeachtet ist ihr Geruch in beiden Nasenhöhlen ungestört. Als man sie die Grenzen des abgestorbenen Gefühls mit dem Finger bezeichnen liess, zeigte sie auf die linke Hälfte des Kinns und Nasenrückens. Sie glaubt, dass die eine Hälfte der Mundhöhle trocken sey, doch ist diess dem äusseren Anscheine nach nicht der Fall. Der Schmerz nimmt beim Essen und Trinken zu, noch mehr beim Husten und Niesen. Bei den Bewegungen des Gesichtes fühlt sie eine grosse Steifheit, ohnerachtet in dem äusseren Ansehen sich desgleichen nicht kund thut. Die afficirte Seite des Gesichts wird öfters geschwollen, roth, livid und ausserordentlich heiss, so dass die Kranke alsdann, um schlafen zu können, sich eine Solution von *Opium* mit Bleizucker auflegen muss. Man bemerkt, dass sie zur Linderung eines schmerzhaften Juckens an dem hinteren Theil des Ohres und der Schläfe die Haut kneift, aber nicht kratzt, weil alsdann der Schmerz zunimmt und sich über die ganze Seite des Gesichts verbreitet. Die Bewegungen des Gesichtes gingen gehörig von Statten, die Züge waren nicht entstellt, die Zunge konnte gerade herausgestreckt werden; der Schlaf- und Kaumuskel schienen auf beiden Seiten mit gleicher Kraft zu wirken; das Sprechen war nicht erschwert ausser dann und wann, bei grosser Aufregung; ihr Allgemeinbefinden schien gut zu seyn, der Appetit war stark, der Stuhlgang verstopft und die Zunge weiss belegt. Seit ihrem einundzwanzigsten Jahr hat sie häufig an heftigem Kopfweh gelitten, welches sie so beschreibt, als ginge es vom Gesichte aus; es war von Uebligkeit und galligem Erbrechen begleitet, und kehrte seit dem Anfang ihres jetzigen

Unwohlseyns in Intervallen zurück. Ein Jahr darauf war der Zustand folgender Art verändert: die Sprache war undeutlich, das Gesicht nach der rechten Seite verzerrt, die Aktion des *masseter* und *temporalis* der linken Seite hatte aufgehört, die Zunge war nach der linken Seite gerichtet, das linke Ohr von Taubheit befallen. Die Kranke konnte das linke obere Augenlid in die Höhe heben, aber es nicht erhalten; jeder Versuch, das Auge aufwärts zu heben, veranlasste Kopfschmerz und Schwindel. Die Thränenabsonderung war reichlich. Die Kranke war abgemagert und bettlägerig, und klagte über beständigen heftigen Schmerz im Hinterkopf. Ungefähr vier Wochen vor ihrem Tode wurde ihr Verstand irre, der Athem und das Schlucken erschwert und die Sprache unverständlich; zuweilen knirschte sie heftig mit den Zähnen und schloss die Kiefer fest an einander, offenbar mittelst der Contraktion der Muskeln der rechten Seite. Sie starb im Februar 1829, wahrscheinlich in Folge erschwerten Athmens und verhinderten Schlingens. Das Ergebniss der Sektion ist bereits S. 189 ff. dieser Schrift mitgetheilt.

Ein von Andral (1833) beobachteter Fall *) einer *Neuralgia organica* ist folgender: Eine Frau von 71 Jahren bekam vor ihrem Eintritt in die *Pitié* heftige Schmerzen in den beiden Extremitäten der linken Seite. Diese Schmerzen, von Anfang flüchtig, kehrten in der Form von Stichen, welche vorzüglich die vordere Fläche des Armes und die hintere des Schenkels einnahmen, häufig wieder. Als sie sehr heftig wurden, gesellten sich convulsivische Erschütterungen der Finger, namentlich des Zeigefingers dazu. Zuweilen sowohl in Folge als während des Schmerzes beugte sich der Daumen heftig nach der *vola manus;* aber diese Contraktion dauerte nie länger als 10—12 Minuten. Es war das erste Mal, dass die Kranke an solchen Schmerzen litt; allmählig kamen sie häufiger und wurden dann anhaltend, verloren aber an ihrer früheren Heftigkeit, und zuletzt fühlte die Kranke nur in der linken Extremität, namentlich der obern noch ein beständiges Kriebeln. Während fünf Monaten zeigte sich ausserdem

*) Der hierher gehörige Sektionsbericht steht oben S. 188.

nichts Besonderes. Zu Ende dieser Zeit konnte sie sich aber auf dem linken Bein nicht mehr gut erhalten, es schien ihr schwer und sie zog es beim Gehen etwas nach. Zugleich wurde auch der linke Arm schwach, sie konnte nicht mehr zugreifen oder etwas tragen. Allmählig schritt diese Lähmung immer weiter vor, und war nach Verlauf von sechs Wochen vollständig. Aber merkwürdig, seitdem die Muskeln der linken Extremität ihre Bewegung verloren hatten, waren die Schmerzen, welche den Beginn der Krankheit bezeichnet hatten, mit ihrer früheren Stärke zurückgekehrt und zuweilen so heftig, dass sie der Kranken Thränen auspressten. Um diese Zeit kam sie in Andral's Behandlung. Sie war mager und blass. Die Augen lagen tief und ihre Gesichtszüge drückten deutlich ein heftiges Leiden aus. Alle zwei bis drei Tage erlitt sie die heftigsten Schmerzanfälle in der linken Extremität, so dass sie die Schmerzen mit Feuerstichen verglich. Während des Anfalls zeigte die Haut der Extremität eine bedeutend abgestumpfte Empfindlichkeit. Die Bewegung war gänzlich behindert, doch bemerkte man keine Spur von Contrakturen. Der rechte Mundwinkel war nach oben gezogen und wenn die Kranke die Zunge herausstreckte, so hing sie auffallend nach links. Gesicht, Gehirn und Geschmack waren auf beiden Seiten gleich. Die Gesichtshaut fühlte den Eindruck fremder Körper links weniger als rechts. Die Kranke versicherte, niemals ein Kopfleiden gehabt zu haben und war völlig bei Verstand. Der Appetit war gering, die Verdauung jedoch ungestört, Stuhlgang erfolgte selten; der Puls war regelmässig, etwas härtlich. Seit ihrem 19—23 Jahr litt die Kranke an einem sehr heftigen Herzklopfen mit Respirationsbeschwerden; diess war in den letzten Jahren aber wieder gänzlich verschwunden. Nachdem ein Monat ohne bemerkbare Aenderung ihres Zustandes verflossen war, verlor die Kranke den Appetit ganz; die Zunge war roth und trocken; die Kräfte sanken plötzlich; es bildete sich ein breiter *decubitus* auf dem *os sacrum* und die Kranke starb, behielt jedoch bis an den Tod ihr volles Bewusstseyn. Während der letzten drei Wochen ihrer Krankheit waren die unteren Extremitäten ödematös angeschwollen.

Den hierher gehörigen Fall von Romberg (*Lehrbch. der Nervenkrankheiten.* Bd. 1. S. 38 ff.) hier einzurücken, erscheint unnöthig, da Romberg's Werk allgemein verbreitet ist.

Folgender ist der von J. Heygate (1832) beschriebene Fall *). Madame B., 43 Jahre alt, litt seit einiger Zeit an einer chronischen Entzündung an beiden Augen; obgleich aber die Bindehautgefässe beträchtlich mit Blut angefüllt und auf der *cornea* einige Ausschwitzungen zu bemerken waren, so fühlte sie doch keinen Schmerz in den Augen. Diese Entzündung wich nur langsam den gewöhnlichen Mitteln; hierauf klagte die Kranke über Schmerz in der linken Kopfseite, besonders in der Schläfengegend. Diess dauerte mit vorübergehender Erleichterung durch Aderlass und Blasenpflaster einige Wochen; da nahm die Krankheit einen schlimmeren Charakter an, und trat als wahrer Fothergill'scher Gesichtsschmerz auf. Paroxysmen von heftigem Schmerz in der Wange, gerade unterhalb der Augenhöhle, im Nasenflügel und in der Oberlippe, welche beträchtlich in die Höhe gezogen ward, zeigten, dass der zweite Ast des fünften Nervenpaares litt. Es bestand eine sehr scharfe Gränzlinie, indem bloss die Nerven dieser Gesichtshälfte ergriffen waren. Der Schmerz war nicht von Veränderung der Hautfarbe begleitet, die Haut war bloss etwas taub und bisweilen fanden sich Wange und Schläfe etwas geschwollen. Druck verursachte weder Schmerz, noch brachte er Erleichterung. Einige Mal erreichte der Schmerz auch das Ohr, was auf die Ansicht führte, dass die *portio dura* des siebenten Paares mitleide. Die Digestionsorgane litten im Anfang nicht mit. Alle diese Erscheinungen fanden sich nach und nach ein, ohne dass man noch einen bestimmten und deutlichen Grund gehabt hätte, anzunehmen, es sey eine organische Krankheit an der Grundfläche des Gehirns vorhanden. Der erste Verdacht darauf regte sich, als auf den Gebrauch der bewährtesten Mittel keine anhaltende, ja kaum eine vorübergehende Erleichterung eintrat. Schmerzstillende Pflaster in Verbindung mit Fomentationen aus denselben Mitteln, zugleich mit dem innerlichen Gebrauch von

*) Sektionsbericht s. oben S. 102.

Opiaten, verschafften allein eine bemerkbare Linderung. Nach etwa viermonatlichem Leiden bemerkte man, dass der linke Augapfel allmählig hervortrat, was bis zu einen beträchtlichem Grade zunahm. Während diess geschah, verlor sich die Sehkraft dieses Auges ganz. Hierauf erfolgte ein zuerst nur unbedeutender, dann sehr reichlicher scharfer Ausfluss aus dem linken Nasenloche; es war also deutlich, dass irgend ein Geschwür vorhanden war, und aus der Art und dem Sitz des Schmerzes liess sich schliessen, dass dieses Geschwür da seinen Sitz habe, wo die Nerven, welche zum Gesicht gehen, aus dem Gehirn hervortreten. Jetzt vergrösserten sich auch die Drüsen auf beiden Seiten des Halses bedeutend, und drückten bald so auf die Speiseröhre, dass nur Flüssigkeiten diese noch passiren konnten. Nachdem der Ausfluss aus dem linken Nasenloch etwa drei Monate lang fortgedauert und sich noch verschlimmert hatte, fing auch ein Ausfluss von blutiger Materie aus dem rechten Nasenloch an, wobei sich das Gesicht auf derselben Seite allmählig verringerte. So verschlimmerten sich diese Zufälle immer mehr, die Geschwulst am Hals nahm zu, im Kopf hatte die Kranke ein nicht zu beschreibendes Gefühl von Schwere, der Ausfluss nahm immer mehr zu, und wenn er keinen freien Abfluss durch die Nasenlöcher hatte, so floss er in den Schlund, und verursachte hier, da das Schlucken sehr erschwert war, häufig Anfälle von Erstickung. Später aber schien er unbemerkt in den Magen und Darmkanal zu kommen. Die Kranke magerte im höchsten Grad ab, und nachdem sie länger als ein Jahr, mit nur kurzen freien Zwischenräumen, die fürchterlichsten Schmerzen mit musterhafter Geduld ertragen hatte, wurde sie von einer Diarrhoe befallen, welche ihrem Leben ein Ende machte.

Der von Holtz (1839) mitgetheilte Fall ist folgender: Eine dreissigjährige Dame litt an sehr heftigen neuralgischen Schmerzen, welche die ganze Kopfaponeurose bis zum Nacken herab einnahmen; die Anfälle kamen in unregelmässigen Epochen. Unter der grossen Menge von Mitteln bewirkten besonders *China*, *Colchicum* und Dampfbäder Verlängerung der schmerzhaften Pausen. Im Frühjahr 1837 kam die Neuralgie nach einer catarrha-

lischen Affektion mit früherer Heftigkeit wieder; es wurde der Gebrauch von Teplitz empfohlen, die Kranke zog aber russische Dampfbäder vor. Es kamen nun tonische Muskelkrämpfe des Halses hinzu, und die Kranke beklagte sich über Schwächung ihres Gesichts. Bei ihrer Rückkehr nach Christiania war der Zustand sehr verschlimmert, der Schmerz besonders über dem rechten Auge sehr dumpf, aber sehr heftig; der Kopf bisweilen ganz auf den Nacken zurückgezogen; endlich erfolgte Amaurosis des rechten und Amblyopie des linken Auges, Verkehrtheit des Geruchssinnes, Schwächung der intellektuellen Fähigkeiten, endlich der Tod durch Apoplexie. Den Sektionsbefund sehe man oben S. 192 f.

Einer der interessantesten Fälle ist der von Montault (1829) mitgetheilte: Margarethe Maillard, 53 Jahre alt, eine Wäscherin, wurde im Jahr 1823 von einem schnell vorüberlaufenden Pferd auf das Pflaster der Strasse St. Martin geworfen. Von den durch diesen Fall verursachten Contusionen wurde sie ganz gut geheilt; sie behielt aber seitdem immer anhaltende Kopfschmerzen, die in wahre Cephalalgie übergingen. Jetzt stürmten Unglücksfälle und Aerger auf sie ein. Sie wurde vier Monate ohne wesentliche Besserung im Hôtel-Dieu behandelt, bis sie es deshalb verliess und am 7. Febr. 1827 in's Hospital St. Louis kam. Ausser dem anhaltenden Schmerz, dessen Sitz nach ihrer Beschreibung in der Schädelbasis war, litt sie noch an besonderen Anfällen, wobei sich das rechte Auge und die übrigen Theile dieser Seite in einem convulsivischen Zustand befanden. Die Kranke schrie während dieser Anfälle auf, und ihre Reden deuteten auf Störung des Gedankenganges; Thränen und Speichel ergossen sich in reichlicher Menge. Diese Symptome, welche in der Regel eine halbe Stunde anhielten, sprachen offenbar für einen Gesichtsschmerz. Alle angewendeten Heilmittel zweckten auch auf Beseitigung dieses Uebels ab, nämlich *Aq. rad. Ari* mit *Tartar. emetic.*, Aderlässe am Fuss, Blasenpflaster in den Nacken, Douche- und Dampfbäder, *Infus. Digitat. purpur.*, Pillen aus *Extr. Op. gummos.* mit *Chinin.* In den freien Zwischenräumen waren alle Bewegungen der Kranken un-

gestört, nur waren die unteren Extremitäten etwas schwach; auch verursachten die Bewegungen des Kopfes etwas Beschwerden; doch fand keine partielle oder allgemeine Lähmung statt. Die Kranke litt an Erbrechen und Durchfall, doch waren sonst die Funktionen des vegetativen und geistigen Lebens nicht gestört. Mit den vorher erwähnten Mitteln wurde 7 Monate lang fortgefahren, ohne dass dadurch eine Aenderung in der Wiederkehr oder Heftigkeit der Anfälle erzielt wurde; es trat vielmehr ein comatöser Zustand ein, und die Kranke starb endlich am 9. September 1828. Zehn Tage vor dem Tode hatte eine merkliche Veränderung im rechten Auge angefangen; die Conjunktiva wurde roth und schwoll an, die durchsichtige, wie Pergament trockene Hornhaut verdunkelte sich und das Auge blieb fortwährend geöffnet. — Den Sektionsbefund s. m. oben S. 194.

Folgenden Fall theilt Sandifort (1801) mit: Eine Frau von zweiunddreissig Jahren wurde vor länger als einem Jahre von einem Schmerz am untersten Ende des rechten Sitzbeins, in der Hüfte und dem obersten Theil des Dickbeins befallen, welcher fast unerträglich war und dessen Ursache nicht entdeckt werden konnte. Zu derselben Zeit stellte sich an demselben Sitzbein eine mässige Geschwulst ein, die ihren Sitz im Zellgewebe zu haben schien. Die angewendeten Mittel milderten die Schmerzen für einige Zeit; bald aber kehrten sie wieder um so heftiger und verbreiteten sich längs dem ganzen Lauf des Hüftnerven. In diesem Zustand wurde die Leidende in's Hospital gebracht, wo ihr die kräftigsten Mittel umsonst gereicht wurden; doch trat unter fortdauernden Schmerzen endlich völlige Lähmung mit Wassergeschwulst des ganzen Theils und der rechten Schamlippe ein. Während der ganzen Krankheit war der Puls schwach, dabei aber fieberhaft. Als die Schmerzen am Heftigsten geworden waren, spürte man hinter dem grossen Trochanter eine Geschwulst, längs dem Lauf des *nervus ischiadic.* hinlaufend, eine andere unter dem Poupartischen Band; die rechte Bauchseite war geschwollen; dazu kam Hartleibigkeit, unwillkürliche tropfenweise Urinabsonderung, Ausbleiben der Regeln. Brand an den Zehen und an einzelnen

Stellen des Schenkels kam erst in den letzten Tagen der Krankheit dazu. Die Kranke starb. (S. den Sektionsbefund oben S. 203.)

Zu den protopathischen Neuralgieen gehört ferner die Neuralgie, welche durch Spinalreizung entstanden ist. *N. facialis* durch Spinalirritation bedingt scheint seltener vorzukommen. Die richtigste Erklärung über ihr Zustandekommen hat Hirsch (1843) gegeben *). Die meisten der Fälle, in welchen man eine *N. facialis*, durch Spinalreizung bedingt, zu finden glaubte, waren Fälle von *N. cervico-occipitalis* durch Spinalirritation entstanden, wie Valleix in seinem *Traité* vortrefflich nachweist. Einer der besten hierher gehörigen Fälle ist der von Budge (1840) beobachtete einer *N. facialis*, welche sehr viele Jahre mit grosser Heftigkeit auf der rechten Seite des Gesichtes bestanden hatte; die Anfälle waren mit *Strabismus divergens*, Lichtscheu, Schwindel, Erbrechen, Zuckungen im rechten Arm, Frost und Schweiss gepaart, und endigten mit Niesen. Der 3—6. Halswirbel waren im höchsten Grad, die folgenden bis zum zweiten Brustwirbel etwas weniger empfindlich, aber nur beim Druck, wobei die Kranke heftigern Schmerz über dem rechten Auge, Zucken im rechten Arm und Erbrechen bekam; auch in den Intermissionen verursachte Druck auf die Wirbelsäule dieselben Zufälle, so dass man dadurch in jedem Augenblick den Paroxysmus in verjüngtem Maassstabe hervorrufen konnte. Schröpfköpfe und graue Salbe an die schmerzhafte Stelle des Rückens, innerlich *Nux vomica* bewirkten in kurzer Zeit vollständige Herstellung.

Am häufigsten mag aber Spinalreizung zu Entstehung der *N. intercostalis* Veranlassung geben. Das von Nicod, Bassereau und Valleix hierüber Gesammelte erweist diess ganz klar. Der Schmerz beim Druck auf die Rückenwirbel sichert in diesen Fällen die Diagnose. Schwächliche Constitution und nervöses Temperament scheinen vorzüglich dazu zu disponiren, sowie das weibliche Geschlecht. Auf Zorn scheint diese Art der Neuralgie vorzüglich gern zu folgen, dagegen Uterinleiden nicht besonders dazu disponiren. In Betreff der Therapie kann ich Valleix darin

*) Ueber diese Neuralgie vgl. m. ausser Hirsch (1843), noch folgende: Isaac Parrish (1832), Groffin (1834), Thomas-Todd (1834), Malone (1835).

nicht recht geben, dass er Blutentleerungen verwirft. Oertliche Blutentleerungen haben in den meisten Fällen wirklichen Nutzen gebracht, sobald man eine kräftige Ableitung durch Vesikatore, Haarseil, Seidelbast darauf folgen liess; darin muss ich aber Valleix's Ansicht beitreten, dass bei der durch Spinalirritation bedingten *N. intercostalis*, *Narcotica* durchaus ohne Erfolg in Anwendung gezogen werden. *Neuralgia lumbo-abdominalis* und *ilio-scrotalis* in Folge von Spinalirritation ist meines Wissens noch nicht beobachtet worden; dagegen entstehen Neuralgieen der Extremitäten sehr häufig in Folge von Reizung des Rückenmarkes, namentlich Neuralgieen der oberen Extremitäten. Einen hierher gehörigen Fall theilt Parrish (1832) mit: Eine 51jährige Frau litt an einer veralteten *Ischias* des linken Schenkels, die dem Laufe des Hüftnerven folgte; Schröpfköpfe und Blasenpflaster auf das Bein hatten nur vorübergehende Erleichterung verschafft. Druck auf die Lendenwirbel war empfindlich und vermehrte den Schenkelschmerz; ein dahin gelegtes Blasenpflaster bewirkte schnelle Heilung.

Einen anderen Fall theilt C. Goodlad mit: Ein Herr hatte Anfälle von unerträglichem Schmerz an der Palmarseite des linken Daumens, die bald Minuten, bald Stunden lang dauerten, durch Herabhängen des Armes verstärkt, durch einen leichten Druck auf den Vorderarm leicht erregt wurden. Späterhin wurde die Thätigkeit des Herzens unregelmässig, indem der Puls bei jedem 3—6. Schlag aussetzte; einige Jahre nachher fand sich Schmerz in der linken Seite mit trocknem Husten und Athembeschwerden, wobei der Puls regelmässig und schnell wurde, und der Kranke für auszehrend galt. Jetzt wurde eine grosse Empfindlichkeit des 3—5. Brustwirbels entdeckt und Blutegel dahin gesetzt, worauf der Husten schwand, der Puls regelmässig blieb und der Daumenschmerz sich nur noch ein einziges Mal für wenige Augenblicke zeigte.

Auch die *Neuralgia mammae* entstand mehrmals in Folge von Spinalreizung. Am deutlichsten wird diess durch folgende zwei von Teale mitgetheilte Fälle erwiesen. 1) Eine 48jährige, noch menstruirte Frau, Mutter vieler Kinder, litt seit sieben

Jahren an Schmerzen in der linken Brust, die fortdauernd weh that, besonders aber gegen die leiseste Berührung, selbst gegen den Druck der Kleider sehr empfindlich war; sie war vergrössert und unregelmässig verhärtet, so dass man einzelne Knorren darin fühlte; die Hautdecken und das Zellgewebe zwischen Brust, Schlüsselbein und Achselhöhle waren verdickt. Keine Behandlung hatte wesentlich genützt. Nach 7 Jahren fing sie an, über Schmerz in der Schädelhaube, Schwindel und Flatulenz zu klagen, was Teale veranlasste, das Rückgrath zu untersuchen; der zweite und siebente Halswirbel und die zwei ersten Brustwirbel waren empfindlich. Wiederholtes Anlegen von Blutegeln und Blasenpflaster dahin hoben nicht nur die neuen Uebel, sondern die Schmerzen und Anschwellungen der Brust verloren sich dabei gleichzeitig vollkommen. 2) Eine dreissigjährige Frau, regelmässig menstruirt, litt seit einigen Jahren an Schmerzen in der rechten Brust, die gegen Berührung höchst empfindlich, angeschwollen und knorrig war; seit vier Wochen hatten diese Zufälle sich bedeutend verstärkt, der rechte Arm wurde paretisch, und bei plötzlicher Berührung der Fingerspitzen fuhren Schmerzen nach Hals, Kopf und Brust. Druck auf den vierten Hals- und die drei oberen Rückenwirbel war sehr empfindlich. Blutegel und zwei Blasenpflaster dahin stellten sie in drei Wochen vollständig her: nur der Arm war auch späterhin schwach und taub.

Ebenso gehört hierher die *Neuralgia mammae*, welche in Folge einer eigenen Geschwulst in der Brustdrüse entstanden ist. Fast immer liegen in diesen Fällen Störungen im Menstruationsgeschäft zu Grunde, so dass die Regeln entweder zu stark, oder zu schwach eintreten; oft auch war ein anhaltender weisser Fluss der Entstehung dieser Geschwülste vorausgegangen. Die Geschwulst selbst variirt von der Grösse einer kleinen Erbse bis zu der einer Haselnuss, ist fast immer beweglich, ohne fremdartige Färbung der sie bedeckenden Haut; sie bleibt sich bei einem Jahre langen Bestehen an Grösse immer gleich, meistens aber auch an Empfindlichkeit, indem die leiseste Berührung schnell einen heftigen Schmerz verursacht. Nach anatomischen Untersuchungen ist sie nicht sowohl ein Produkt des drüsigen Parenchyms

als des Zellgewebes, und erweist sich als eine feste, halbdurchsichtige Substanz, von faserigem Gefüge, in welche man keine Nerven hinein verfolgen kann. Die Unterscheidung von andern Geschwülsten in der Brustdrüse ist leicht; die grosse Schmerzhaftigkeit bei der leisesten Berührung und die Unveränderlichkeit in Bezug auf ihr Volumen lassen diese Geschwulst von *Hydatiden*, *Scirrhus* und *Fungus* bald unterscheiden. Am häufigsten habe ich sie im oberen Theil der Brustdrüse, nach der Achselhöhle hin, beobachtet, seltner am unteren äusseren, gar nicht am inneren Theil der Brustdrüse. Manche haben einen Druck, einen Stoss oder Schlag als Ursache dieser Geschwülste angegeben; allein dieser Ansicht kann ich nicht beitreten, wenn ich auch zugeben will, dass diese Zufälle als Gelegenheitsursache gelten können. Die Prognose ist im Allgemeinen nicht ungünstig; veraltete Fälle werden freilich selten eine vollständige Heilung zulassen. In frischen Fällen habe ich von der wiederholten Application von 3—4 Blutegeln, und nachherigem Bedecken der Brust mit gekrämpelter Schafwolle recht gute Erfolge gesehen, wobei innerlich *Graphit.* mit *Extr. Dulcamar.* (aa ℥j zu Pillen) gegeben wurde. Auch das Pflaster aus *Cerat. sapon.* und *Extr. Bellad.* aa habe ich mit gutem Erfolg angewendet; ebenso hat sich mir das Einreiben einer Salbe aus *Unguent. neapol.* ℥jjj, *Tinct. thebaic.* ℥jj in die Umgegend der Geschwulst wirksam erwiesen. Von abführenden Mitteln sah ich dagegen wenig Erspriessliches. Das Hauptaugenmerk muss meinem Dafürhalten noch immer auf Regulirung der Menstruation gerichtet seyn; demnächst aber darauf ob nicht eine scrophulöse oder herpetische Diathese dem Leiden zu Grunde liegen könnte.

Ferner ist eine besondere Art der Neuralgie die entzündliche, *Neuralgia inflammatoria*, und die hier hergehörige *traumatica*. Vorerst will ich einige Fälle der Art hier Platz finden lassen.

1) Ein vollblütiger Knabe von 14 Jahren und nervöser Constitution erhielt durch einen heftigen Steinwurf von einem seiner Spielkameraden eine Verletzung auf dem Rücken des Fusses, wodurch ein Theil des vordern Schienbeinnerven, welcher zwischen dem

Mittelfussknochen der grossen und zweiten Zehe gelegen war, gequetscht wurde. Anfänglich war nur bei Bewegung des Fusses ein unbedeutender Schmerz zugegen. Acht bis zehn Wochen später vermehrte sich jedoch derselbe, verbreitete sich bis zum Fersengelenke und verband sich mit etwas Geschwulst. Waschungen, Fomentationen und Ruhe halfen nichts, vielmehr wuchs die Heftigkeit des Uebels, indem es dem Verlaufe des Stammes des Nerven folgte, und in den benachbarten Muskeln Krämpfe herbeiführte. Die allgemeine Gesundheit fing jetzt an an der örtlichen Reizung Theil zu nehmen. Die Stärke und Heftigkeit des Pulses nahm zu, die Verdauungsorgane blieben aber in guter Ordnung. Der Schmerz verbreitete sich über das Knie herauf und war kaum zu ertragen. Grosse Gaben *Asa foetida*, *Conium* und sogar *Belladonna* verschafften keine Erleichterung. Die Symptome wurden immer beunruhigender. Der Krampf des langen Ausstreckmuskels der grossen Zehe zog diese perpendiculär gegen die Oberfläche des Fusses, und die geringste Bewegung oder Berührung pflegte heftige Schmerzen zu erregen, welche 3—5 Minuten anhielten. Zu Ende des dritten Monates nach Empfang der Verletzung wurde das ganze Nervensystem in die krampfhafte Aufregung verwickelt, und die Geistesfähigkeiten fingen an zu leiden. Der unglückliche Kranke verlor das Urtheilsvermögen und das Gedächtniss, war unfähig, Besuchende zu unterscheiden und seine Eltern zu erkennen, — kurz er war Idiot. Der Schmerz erstreckte sich jetzt den Schenkel hinauf und die Respirationsmuskeln waren krampfhaft ergriffen; demungeachtet klagte er nicht über seine Leiden. Während der Anfälle ballte er die Faust und ahmte die Bewegungen von Ringern nach, nur mit noch grösserer Heftigkeit und Schnelligkeit, und schlug dabei oft seine nächsten und besten Verwandten, so wie Alles, was sich um ihn herum befand. Man beschloss nun, als letztes Mittel die Durchschneidung des vorderen Schienbeinnerven vorzunehmen. Es geschah dem zufolge mittelst Ausschneidung eines einen Zoll langen Stückes oberhalb des Fersengelenkes, weil man glaubte, es würde auf diese Art die Verbindung zwischen dem verletzten Theile und dem gesammten Nervensystem am Sichersten

aufgehoben werden. Der Ausstrecker der grossen Zehe wurde augenblicklich so erschlafft, dass diese in ihre natürliche Lage neben den übrigen Zehen zurücktrat, und fast ebenso schnell erfolgte auch Erleichterung fast aller ausserordentlichen krankhaften Zufälle. Das örtliche Leiden besserte sich, verschwand bald gänzlich und der Kranke erlangte seine völlige Gesundheit wieder. (Descot 1825. S. 39 f.)

2) Heinrich Croft wurde ám 6. April 1812 bei Bajadoz durch eine Musketenkugel verwundet, welche ungefähr einen halben Zoll oberhalb des inneren Condylus des Oberarmknochens in den dreiköpfigen Muskel vordrang, längs der inneren Fläche hinging, von oben nach unten den *muscul. brachialis* durchbohrte und vorn in der Nähe der Ellenbogenfalte herausging. Die Wunde heilte bald und zeigte während der Heilung keine besonderen Zufälle. Als Patient in das Hospital aufgenommen wurde, litt er an den heftigsten Schmerzen und fast ununterbrochener Schlaflosigkeit, welche beide durch grosse Gaben Opium nicht gehoben werden konnten. Der wenige Schlaf, den er genoss, war durch schreckliche Träume, welche ihn sehr aufregten, gestört. Den Vorderarm hielt er stets gebeugt in Supination und fasste ihn fest mit der rechten Hand. Die linke Hand war ebenfalls gebeugt und konnte weder bewegt, noch durch die Kraft ihrer Muskeln in eine andere Lage gebracht werden. Als ich die Hand ausdehnte, vermehrte sich der Schmerz, doch war er zu ertragen, die Hand nahm aber immer ihre vorige Lage wieder an. Das Nämliche fand bei gemachter Pronation statt. An der vorderen Fläche des Armes konnte man in der Gegend der gewesenen Wunde eine kleine Geschwulst fühlen, welche nicht angerührt werden durfte, ohne ihm neue Leiden zu veranlassen. Der Schmerz fing sich nach seiner Angabe in der Spitze der Finger, mit Ausnahme des Ohr- und Ringfingers, an, und erstreckte sich den Arm herauf bis zur verwundeten Stelle. In der Hand hatte der Kranke eine Excoriation, aus der eine jauchige Materie hervorlief, die er einem von Zeit zu Zeit zurückkehrenden Krustenausschlage zuschrieb. Seine Leiden beraubten ihn des Schlafes und des Vermögens zu essen, wozu er jedoch einigen Appetit hatte, und waren so unerträglich,

dass er wünschte, man möge ihm den Arm sogleich abnehmen. Vor Allem empfahl ich ihm noch, die Wirkung heisser Bäder, Dampfbäder, schmerzstillender Einreibungen, u. s. w. zu versuchen; keins dieser Mittel vermochte jedoch seine Schmerzen zu lindern. Die Symptome waren hinlänglich klar, und liessen mich das Leiden als dem Speichennerven angehörig ansehen. Ungeachtet es schwer war, anzunehmen, dass dieser Nerve ohne gleichzeitige Verwundung der *arteria brachialis* verletzt werden konnte, so war dies doch der Fall.

Ich stellte dem Kranken die Möglichkeit vor, ihm seinen Arm zu erhalten und von den Schmerzen zu befreien, wenn längs des Nerven ein Einschnitt gemacht, und ein Stück desselben oberhalb der Wunde herausgeschnitten würde; er willigte gern ein, sagte jedoch, dass er lieber amputirt werden als die Gefahr einer zweiten Operation laufen wolle. Bei einer deshalb angestellten Consultation wurde die Abnahme des Armes beschlossen und sogleich vollzogen, worauf der Kranke unmittelbar Erleichterung erhielt. Die Heilung erfolgte innerhalb drei Wochen und mit ihr die Wiedererlangung der Gesundheit und Kraft. Wurde am amputirten Arm der Nerve quer durch die verwundeten Theile, mit denen er verschmolzen zu sein schien, verfolgt, so fand er sich einen Zoll lang fest mit ihnen verbunden. Er hatte sich an der Stelle, wo er verwundet worden war, um das Doppelte seines natürlichen Durchmessers verdickt, und schien der Länge nach wie zusammengezogen. Ich glaubte, diese Zusammenziehung hinge von dem Leiden des Armes und der Vermehrung der Schmerzen bei gemachten Ausstreckversuchen ab. Nach genauer Untersuchung fand ich aber bei Trennung der Fasern an dem hinteren Theile des verwundeten Nerven ein Stückchen von der Kugel, welches beim Streifen des Knochen von ihr abgerissen worden war, fest in ihn eingestochen. Es erklärten sich hieraus die heftigen Schmerzen des Kranken vollständig. Der Nerve war ober- und unterhalb der Wunde deutlich verdickt. (Denmark 1813.)

3) Einen Fall von *N. plantaris traumatica* beobachtete Isenflamm (1774). Ein Tagelöhner trat sich einen Nagel in die Fusssohle des rechten Fusses, und wurde von den heftig-

sten Schmerzanfällen und Krampf befallen. Trotz angewendeter äusserer und innerer Mittel starb der Kranke am zwanzigsten Tage.

4) Ebenso entstehen häufig als Folgen von Aderlass Neuralgieen, wovon Romberg (1840. S. 20 ff.) und Swan (1820. S. 100 ff.) viele Fälle gesammelt und beschrieben haben. Folgenden Fall theilt Joh. Scott (1834. S. 11.) mit: „Vor einiger Zeit wurde ich von einer Dame um Rath gefragt, die einen anhaltenden und peinigenden Schmerz im rechten Arm hatte; er ging vom Ellenbogengelenk bis zu den Fingern hinab, hatte schon mehrere Monate gedauert, und seine Heftigkeit war in stufenweiser Zunahme. Er war nach einem Aderlass entstanden, wovon man die Narbe deutlich sah. Der leiseste Druck dieser Stelle verursachte grosse Schmerzen, die den Arm hinab bis zum Daumen, dem ersten und zweiten Finger und der Radialseite des Ringfingers sich erstreckten; sie liessen keinen Zweifel übrig, dass der Mediannerve bei der Operation verletzt worden war. Die Empfindlichkeit an der Spitze des Daumens und der Finger war so gross, dass die Kranke unfähig war, dieselben im Geringsten zu gebrauchen. Das Wichtigste in diesem Falle war indess der sehr nervöse und reizbare Zustand der Kranken selbst, der an Verstandesverwirrung gränzte und, nach der Erzählung, durch die anhaltenden Leiden wesentlich verschlimmert worden war. Neben den allgemeinen, dem Falle anpassenden Mitteln, leitete ich eine örtliche Behandlung ein. Der Schmerz und die Empfindlichkeit verschwanden in Zeit von einem Monat vollkommen, aber bald darauf erreichte die allgemeine Krankheit eine solche bedenkliche Höhe, dass eine kurze Freiheitsbeschränkung nöthig wurde."

5) Mitgetheilt von Steinbuch (1816): Frau C. M. St., 35 Jahre alt, reizbarer, zärtlicher Constitution, seit zwölf Jahren kinderlos verheirathet, hatte in ihrem 22sten Lebensjahre einen äusserst heftigen Schmerz an einer kleinen Stelle des rechten Scheitelbeins, mit allerlei Nervenzufällen und hartnäckiger Leibesverstopfung verbunden, auszustehen gehabt, von welchem sie nach vielen vergeblichen Bemühungen ihres damaligen Arztes endlich durch Abführungsmittel wieder befreit worden war, nach-

dem sie fünf Monate lang gelitten hatte. Acht Jahre lang befand sie sich hierauf wieder wohl, bis sie im September 1806 mit heftigen Zahnschmerzen befallen wurde, die nach einigen Abführungen sich wieder verloren. Im Frühjahre 1808 wurde diese Frau wieder mit leichten Anwandlungen von Zahnschmerz befallen, die sich bald so sehr verstärkten, dass sie am 20. Februar dieses Jahres, indem sie eben mit Nähen beschäftigt in ihrem Zimmer sass, plötzlich mit so heftigen Schlägen von Schmerz in einem hohlen Zahn des rechten Oberkiefers ergriffen wurde, durch die sie, fast wie vom Blitze getroffen, zusammensank. Nach Ablauf einer Stunde liess zwar dieser wüthende Schmerz wieder nach, er kam aber von nun an zu unbestimmten Stunden des Tages in der Folge häufig wieder. Zum Glück der Kranken liess er ihr doch zur Nachtzeit Ruhe. Ich wurde nun zu Rathe gezogen und fand bei meinem ersten Besuche die Kranke im Bette, und von den heftigsten Schmerzen gefoltert. Schläge, elektrischen Schlägen gleich, folgten in dem kranken Zahn, so lange der Paroxismus dauerte, einer auf den anderen, und jeder derselben war von einer sichtbaren Erschütterung des ganzen Körpers begleitet. Jeder solcher Schlag erpresste der Kranken wider ihren Willen einen lauten Schrei. Ausser diesen Schlägen riss und stach ein anhaltender Schmerz, wie vom kranken Zahne aus, über die rechte Schläfe hin nach dem Oberkopf, und abwärts in den Unterkiefer und nach des Halses rechter Seite zu. Mit aufgesperrtem Munde musste die Kranke ihren Anfall auspariren, während dem eine grosse Menge Speichel unaufhöhrlich aus dem Munde hervorquoll. Die Kranke durfte es nicht wagen, den Mund zu schliessen, zu reden, noch viel weniger zu kauen, oder die Backe dieser Seite von aussen mit dem Finger leicht zu berühren, ohne plötzlich den Schmerz auf das Aeusserste verstärkt zu fühlen. Mit jedem neuen Schlage von Schmerz, der die arme Kranke traf, wurde ihr rechter Mundwinkel nach dem Ohre dieser Seite unwillkürlich hingezogen, und die Backenmuskeln waren öfters in einer seltsam zitternden Bewegung. Ein schmerzhaftes Zucken einer kleinen Stelle des rechten Oberarmes kündigte, wie das Warnen einer Schlaguhr den Glockenschlag, den gleich darauf

folgenden Schmerzanfall unausbleiblich an, und durch ein willkürliches Erheben dieses rechten Armes über den Kopf hinauf wurde während der besten Ruhe der wüthende Schmerz zum unfehlbaren neuen Ausbruche geweckt. Nachdem dieser Schmerz einige Tage gedauert hatte, trat Leibesverstopfung hinzu, die durch Klystiere und Abführungsmittel schwer zu überwinden war, und auf den Schmerzzustand einen verschlimmernden Einfluss zeigte. In der Wange und Schläfe dieser Seite plagte die Kranke nunmehr auch das Gefühl einer unaufhörlichen Kälte, häufig auf die sonderbarste Weise mit Brennen untermischt, das auch ausser den Paroxismen fortdauerte. Gegen die Berührung der kalten Luft wurde die Kranke so empfindlich, dass die geringste Entblössung ihr unter widrigem Schauer den Schmerzanfall erneuerte oder verstärkte, so wie im Gegentheil im Anfall des Schmerzes nichts so gut erleichterte als eine mässige Erwärmung der kranken Seite des Gesichts durch aufgelegte warme Tücher, wobei man aber leichte Friktionen der kranken Seite auf's Sorgfältigste zu vermeiden suchen musste. Die Kranke fürchtete sich so sehr vor leichter äusserer Berührung, dass im heftigeren Paroxismus schon die blosse sichtbare Annäherung einer Person zu ihrem Bette, nach ihrer Behauptung, ihr den Schmerz vergrösserte. Ein etwas lautes Schliessen der Thür ihres Zimmers, jedes Wort, das laut in ihrem Zimmer gesprochen wurde, fuhr ihr gleich einem elektrischen Schlage durch den Kopf. Bei dieser Kranken fand ich die besondere Erscheinung, dass eine hellrothe Einfassung des Zahnfleischrandes ringsum die Kronen der Backenzähne des schmerzhaften Oberkiefers umgab. Auch über eine hier befindliche Zahnlücke, aus welcher zwei abgebrochene Zahnwurzeln hervorragten, setzte diese seltsame Verzerrung sich fort. Diese gefärbte Masse des Zahnfleisches schien etwas angeschwollen und lockerer zu sein, als das übrige Zahnfleisch im Munde, und bei äusserer Berührung leichtes Bluten zu veranlassen. In Hinsicht der Kur glaubte ich den früheren Erfahrungen gemäss, den Grund des Uebels in Unterleibsreizen suchen zu müssen. Ich gab ein Abführungsmittel, und da dieses nicht erleichterte, liess ich Visceralklystiere anfangen, innerlich Molken trinken, und

eine Mischung aus *Tartar. tartarisat.*, *Tartar. emetic.*, *Extr. Taraxac.* u. s. w. in Pfeffermünzwasser anhaltend fortnehmen. Zwischendurch wurde dann und wann ein Abführungsmittel interponirt, das der hartnäckigen Verstopfung wegen ohnehin nöthig war. Auflösende Mittel der reizenden Classe wagte ich nicht zu geben, weil sie für einen Zustand so sehr erhöhter Reizbarkeit nicht zu passen schienen. Nie war während dieser Kur eine erwartete sogenannte Turgescenz erschienen, und nach einer Fortsetzung derselben von vier Wochen war Alles noch beim Alten. Einmal ging während dieser Kur auf ein genommenes Abführmittel aus Wienerwasser, Manna, Salz u. s. w. eine gute Portion aschgrauer, wie reines Eiter aussehender, mit etwas Blut gemengter Materie, unter heftigem Zwang, unvermischt in den Nachstuhl ab, worauf zwei Tage lang ein lästiger, zuvor ganz ungewohnter Stuhlzwang nachblieb. Die Kranke hatte vor und nach diesem Abgange keine eigentlichen Schmerzen im Unterleibe gehabt. Auch in ihrer früheren Krankheit, dem *Clavus hystericus*, soll die nämliche Erscheinung statt gehabt haben. Was ich nach geendigten 4 Wochen dieser Kur, der bisherigen fruchtlosen Methode müde, noch gegen Rheumatismus, gegen Scorbut, Nervenschwäche u. s. w. bei dieser Kranken umsonst versuchte, möchte zu erzählen zu weitläufig sein. Ich bemerke hier blos, dass das Ausziehen der kranken Zähne, dass das Saugen einiger Blutegel am kranken Zahnfleische, nach vorausgeschicktem kleinen Aderlass am Fusse (von blos ℥jj Blut, weil der Habitus der Kranken einen reichlicheren Aderlass zu contraindiciren schien), dass endlich krampfstillende Mittel aller Art nichts nützten, und reizende zu schaden schienen, was besonders von Opiaten galt; dass hingegen lauwarme Halbbäder, täglich genommen, noch am kräftigsten erleichterten, ja nach 14tägiger Continuation derselben die Anfälle des Brustkrampfes ganz und des Schmerzes grossen Theils hoben. Da indessen wegen häuslicher unvermeidlicher Hindernisse das Baden nicht fortgesetzt werden konnte, so kamen auch die Schmerzanfälle nach wenigen Tagen mit grosser Heftigkeit wieder; doch blieb von nun an der Brustkrampf ganz aus. Seit dem neuen Dasein der Heftigkeit der Schmerzen zu

Anfang Aprils d. J. hatten sich indessen die Anfälle so verändert, dass sie nunmehr blos Morgens acht Uhr und Abends sieben Uhr genau eintrafen. Bei dieser genauen Intermission wagte ich nun auch einen Versuch mit der Fieberrinde, aber mit der voraus befürchteten Verschlimmerung. Es traten nun noch die heftigsten Zuckungen hinzu, und selbst die bisher frei gewesenen Nächte fingen nun an, der Kranken zur Qual zu sein. Am 27. April kam der sonderbare Umstand vor, dass der Mann dieser Frau, der sonst nichts weniger als Schwächling ist, indem er eben die linke Hand seiner Frau in seiner rechten hielt, und jene eben eine kräftige convulsivische Erschütterung erlitt, in den Muskeln seines rechten Arms und Fusses zu gleicher Zeit sehr lebhafte Erschütterungen fühlte. Diese Erscheinung hatte diese Leute so erschreckt, dass sie an übernatürliche Einwirkungen zu glauben anfingen, und, die ohnehin schon zur Arzteshülfe ihr Vertrauen verloren, nunmehr auch ausserärztliche Hülfe zu suchen sich entschlossen. Der gerufene Quacksalber kam, erklärte die Krankheit der Frau für das Wildgeschoss, wofür er gar wohl thun könne. Er fasste die Kranke, wie sie mir späterhin im Vertrauen erzählte, unter dem heftigsten Schmerzanfall mit seinen beiden flachen Händen an ihren beiden Schläfen gegenüber an, hielt so ihren Kopf zwischen beiden Händen, während dem er einige unverständliche Worte murmelte; und in diesem Augenblicke, versicherte mich die Kranke, sei ihr der Schmerz wie weggestrichen vorgekommen. Kleine Reste des Schmerzes hatten sich von da an ohne allen Arzneigebrauch innerhalb 8 Tagen vollends von selbst verloren. Allein trotz dieser hyperphysischen Kur wurde sie in diesem laufenden Winter wieder recidiv. Ihre Schmerzen kamen in der schon gewohnten Form wieder. Ich liess sie jetzt sogleich den Gebrauch des Salpeters anfangen, und da ihr schlechter Magen sich dagegen empören wollte, liess ich dieses Salz, in vielem Gerstenschleim verhüllt, langsam fortnehmen. Nachdem die Kranke 5 Drachm. Salpeter nach und nach verbraucht hatte, war sie von allem Schmerz wieder frei. Im Frühjahr 1809 kam indessen bei dieser Kranken der Schmerz aufs Neue wieder. Da ihr schlechter Magen jetzt mehr als je Schonung nöthig hatte, ver-

anstaltete ich auf die Indikation *ex juvantibus et nocentibus* gestützt, ein für sie kräftigen Aderlass auf den Fuss von ℥jx Blut. Dieser Aderlass wirkte so gut, dass noch an diesem Tage aller Schmerz verschwand.

6) Mitgetheilt von Steinbuch (1816). Frau O. P., 26 Jahre alt, von sehr gesunder Constitution, hatte vor 4 Monaten geboren, ihr Kleines in den Wochen wieder verloren, und doch bis daher ihre Monatsreinigung, die bei früheren ähnlichen Veranlassungen noch nie so lange ausgeblieben war, noch nicht wieder bemerkt. Doch befand sie sich in jeder Hinsicht wohl. Indem diese Frau sich eben ihrem vierten Termine näherte, wurde sie eines Abends mit einem so heftigen Zahnschmerz ganz plötzlich befallen, der, wenn er länger gedauert hätte, von ihr, wie sie glaubte, kaum überlebt worden sei. Die Zähne der kranken Kinnlade fand ich alle gesund, und das Zahnfleisch natürlich beschaffen. Des anderen Morgens kam der Schmerz wie gestern wieder. Er machte, wie bei ersterer Kranken, sehr plötzliche und sehr heftige Schläge durch die Zähne, von wo sie als höchst empfindliche Stiche sich über die kranke Seite des Gesichts verbreiteten. Selbst in dem Halse der Kranken hinterliess der Schmerz, auch ausser den Anfällen, eine gewisse schmerzhafte Spannung. Die Kranke suchte die äusserste Ruhe, und wagte es bei allem übrigen Wohlbefinden nicht, ihr Bett zu verlassen. Den Puls dieser Kranken fand ich voll, und in der Frequenz so vermindert, dass er, nach der Sekundenuhr gezählt, nur 58 Schläge in der Minute zeigte. *Molimina menstrua* schienen in diesem Fall durch anomalen Trieb des Bluts nach dem Kopf diesen Schmerz zu veranlassen. Ich rieth, neben einigen indifferenten innerlichen Mitteln, erhöhete Lage des Kopfs, Kühlhalten desselben und Morgens und Abends ein Fussbad lauwarm zu nehmen, um den Wiedereintritt des Monatlichen zu begünstigen. — Schon nach dem vierten genommenen Fussbad trat das Monatliche mit Macht ein, und weg war und blieb aller Schmerz.

7) Mitgetheilt von Masius (1826). Madame P., eine sehr blutreiche Frau von 38 Jahren, wurde am 26. Juni 1814, als sie gerade mit Waschen beschäftigt war, und mit der linken Seite

gegen den Feuerherd, mit der rechten dem Zugwind ausgesetzt stand, plötzlich von einem heftigen Schmerze in der rechten Wange befallen, so dass sie laut aufschrie. Obgleich sie fast zu derselben Zeit fieberhaftes Frösteln verspürte, so hielt sie den Schmerz doch für nichts weiter, als für den alten Zahnschmerz, an welchem sie schon lange — ihre noch übrigen Zähne waren fast sämmtlich hohl — viel gelitten hatte, und so schickte sie, da diesmal der Schmerz ungewöhnlich heftig war, sogleich zu einem Wundarzte und liess sich den Backenzahn, den sie für die Ursache des Schmerzes hielt, ausreissen. Anfangs schien dieser auch nachzulassen, allein nach drei Viertelstunden kehrte er mit noch grösserer Heftigkeit zurück, und verlor sich erst nach anderthalb Stunden unter heftigem Weinen und Aufstossen. Ich bekenne ganz offen, dass dies Letztere mich irre führte und mich glauben machte, die Kranke habe wieder ihre häufig eintretende hysterische Passion gehabt, und verschrieb daher das *Elixir acid. Haller.* mit *Tinct. Castorei.* Die Nacht ging ziemlich leidlich hin. Gegen 8 Uhr Morgens wurde ich ersucht, so schnell als möglich zu kommen. Vor etwa einer halben Stunde hatte sich der Schmerz blitzschnell mit noch grösserer Heftigkeit eingestellt, er erstreckte sich beinahe über die ganze Backe, war aber am heftigsten gegen den Nasenflügel und Mundwinkel hin. Die rechte Seite des Gesichts war hochroth gefärbt und sehr heiss, die Augen glänzten, die Temporalarterien klopften. Ich liess am Arme der leidenden Seite ℥xjj Blut ab, und gab innerlich eine Salpeteremulsion; an die Waden liess ich Senfpflaster legen. An äusserliche, direkt auf die schmerzhafte Stelle wirkende Mittel war gar nicht zu denken, da die Kranke auch nicht die leiseste Berührung derselben, selbst nicht in der Umgegend vertragen konnte. Am Mittage hatte sie einen zweiten Schmerzanfall, der durch warme Dämpfe, welche sie ohne mein Wissen durch einen Theetopf in die Mundhöhle hatte gehen lassen, auf das Fürchterlichste erhöht wurde. Ich liess zehn Blutegel rings um die Wange legen, worauf einige Erleichterung erfolgte. Gänzlich hörte der Schmerz aber erst, nachdem er über drei Stunden gewüthet hatte, unter häufigem Thränen, Speicheln und Ructus auf. Die darauf

folgende Nacht wurde leidlich hingebracht; die Kranke schlief mit einem Gefühl von Schwere in der leidenden Wange ein. Am folgenden Morgen um 7 Uhr war sie noch frei, ihr Puls etwas hart und gespannt, sie klagte über Blutandrang nach dem Kopfe und Vollheit im Unterleibe; die Zunge war mit einem dicken Schleime belegt. Ich verordnete eine Auflösung von Seignettesalz. Gegen 1 Uhr, als sie eben eine Tasse Haferschleim getrunken hatte, stellte sich der Schmerz wieder ein, der diesmal etwa fünf Viertelstunden mit grösster Heftigkeit anhielt, gänzlich aber erst nach 5 Uhr Nachmittags verschwand. Zwischen 3 und 7 Uhr erfolgten vier copiöse, höchst übelriechende Ausleerungen. Die Nacht war sehr gut. Am folgenden Tage liess ich frühe mit der Salzmixtur anfangen, so dass schon vor 11 Uhr wieder zwei sehr beträchtliche Ausleerungen erfolgt waren. Gegen 12 Uhr war der Schmerz wieder da, jedoch bei weitem nicht so heftig und nur eine gute halbe Stunde andauernd, das Gesicht während des Anfalls weniger roth. Die Kranke fieberte beinahe den ganzen Tag deutlich, war fast die ganze Nacht sehr unruhig, und schlief erst gegen Morgen ein. Ihr Gesicht war beim Erwachen mit Schweisstropfen bedeckt; der gegen Morgen gelassene Urin hatte einen Bodensatz. Ich liess nun die Salzmixtur in der Art fortbrauchen, dass täglich 2—3 Ausleerungen erfolgten. Am achten Tage war der Schmerzanfall schon sehr gering und nur von der Dauer weniger Minuten, und vom 10ten Tage an zeigte sich, ausser einem „leichten Jucken" (wie die Kranke sich ausdrückte) an der alten Stelle, welches sich nach einigen Wochen ganz verlor, auch nicht eine Spur des Schmerzes mehr. Zahnschmerzen haben sich bis jetzt wohl zwischendurch eingefunden, von dem Gesichtsschmerze aber nicht eine Spur.

8) Mitgetheilt von Masius (1826). Frau von B. zu Rostock, die eine sehr feine, empfindliche, von der leisesten Zugluft leicht rheumatisch afficirte Haut hat, und deren Mutter über zwanzig Jahre an der Prosopalgie gelitten hatte, wurde am 7. Juni 1822, beim besten Wohlsein, plötzlich von einem Schmerze in der rechten Wange befallen, der elektrisch schnell von dem inneren Augenwinkel fuhr und dann in eine lähmende Empfindung

überging, wobei anfangs die Augenlider des rechten, dann die des linken Auges in eine oscillatorische Bewegung geriethen. Der Schmerz hielt beinahe drei Viertelstunden an, und kehrte an demselben Tage noch zweimal auf gleiche Weise zurück. So verhielt es sich auch am zweiten und dritten Tage, an welchem letzteren ich erst gerufen wurde. Ich traf die Kranke in einem sehr heftigen Schmerzanfalle, die rechte Seite des Gesichts war sehr heiss und roth, das Auge glänzend und thränend, der Puls etwas hart und geschwind; die Leidende speichelte viel. Ich liess ungesäumt zwei Stück Blutegel an die innere Seite der rechten Wange legen, und die Nachblutung möglichst lange unterhalten. Beim Anlegen der Blutegel hatte der Schmerz bereits über eine Stunde angehalten, und er dauerte nun noch beinahe ebensolange, war aber dann auf einmal wie weggezaubert. Nur zweimal erfolgte noch ein leichtes schmerzhaftes Zucken, und mehrere Tage spürte die Kranke eine kriebelnde Empfindung in der Backe, die sich aber auch bald gänzlich verlor.

9) Mitgetheilt von Masius (1826). Frau N. N. hat bis in ihr 26stes Jahr ausser einigen unbedeutenden Fieberanfällen die beste Gesundheit genossen. Dann bekam sie eine *Febris lenta nervosa*. Im 27sten Jahre wurde sie verheirathet, und litt seit der Zeit häufig an hysterischen Passionen, und — wie ich aus den damals gebrauchten Arzneien schliessen zu müssen glaube — an Blennorrhöen des Darmkanals. Als sie vor drei Jahren nach Rostock kam, schien ihre Gesundheit sehr fest; nur klagte sie über öfteren Blutandrang nach dem Kopfe, und über mehrere hohle Zähne. Sie ist eine sehr lebhafte Frau voll Munterkeit und Lebenslust. Bei meiner Kranken machten Zahnschmerzen den Anfang der Leiden im Herbste 1820. Nachdem Blutegel, ableitende und örtliche Mittel ohne irgend einige Linderung angewandt worden waren, wurden einige cariöse Zähne weggenommen, welches einige Zeit Erleichterung verschaffte. Es waren aber zu viele schadhafte Zähne vorhanden, als dass dies von Dauer hätte sein können. Auffallend litten schon ihre Verdauungsorgane. Nachdem die Kranke so bis gegen Weihnachten hingebracht hatte und gerade damals von Zahnschmerzen so ziem-

lich frei war, machte sie eine Reise 10 Meilen von hier. Es war sehr kalt und mitunter stürmisch, und blieb dies auch bis nach ihrer Wiederkunft. Schon am folgenden Tage nach derselben klagte sie über Reissen in der ganzen rechten Seite des Kopfes, besonders in der Wange und den Zahnhöhlen, welches allmälig bis zu einem sehr hohen Grade zunahm. Am dritten Abend gegen 5 Uhr bekam sie heftigen Frost mit nachfolgender starker Hitze, die jedoch nur gering remittirte. Der Schmerz war in der Nacht fürchterlich heftig, die rechte Seite des Gesichts sehr roth, die Augen glänzten, der Puls zeigte das akute entzündliche Leiden, wozu beinahe alle Glieder der Familie, vom Grossvater her bis auf die Enkel, sehr geneigt sind. Nach einer streng antiphlogistischen Behandlung und durch die zur gehörigen Zeit eingeleitete antirheumatische Methode wurde die Kranke so weit hergestellt, dass sie nach siebzehn Tagen das Bett verlassen konnte; jedoch war keineswegs aller Schmerz verschwunden, sondern dieser stellte sich noch als leichteres Reissen zu unbestimmten Zeiten, selbst mitten in der Nacht ein. In der Mitte Februars, wo die Witterung sehr stürmisch und nasskalt war, wurde der rheumatische Schmerz von Neuem heftiger, und dazu kamen noch die fürchterlichsten Zahnschmerzen, so dass das Leiden der Kranken sehr gross, jedoch immer nur ein unbedeutendes Vorspiel von dem war, was sie noch zu erdulden hatte. Alle bekannten Mittel wurden nach einander gegeben, ohne dass eine bedeutende Besserung erfolgte; nur zu lindern vermochte ich das Uebel durch reichliches Trinken des Decocts der Sarsaparille. Ihr Appetit war bis dahin mehrentheils sehr leidlich, manchmal sehr gut gewesen; ja, die Schmerzen waren gar nicht selten während der Mahlzeit gewichen, und hatten sich dann erst mehrere Stunden nach derselben wieder eingestellt. Jetzt aber, gegen Ende Aprils, entwickelte sich ein gastrischer Zustand, der sich anfangs durch Vollheit nach dem Essen, Aufgetriebenheit des Unterleibes und Hartleibigkeit zu erkennen gab. Es folgten bald noch deutlichere gastrische Symptome, und so war ich genöthigt, eine geraume Zeit ausleerende Mittel zu geben, die mit sichtbarer Euphorie sowohl für den allgemeinen Zustand, als für das Lokalleiden ge-

braucht wurden. Der rheumatische Schmerz wurde bis auf ein Minimum heruntergebracht, und da auch die Zahnschmerzen schwiegen, so erholte sich die Kranke binnen kurzer Zeit zum Bewundern. Von roborirenden Mitteln musste ich gänzlich abstehen, da die Kranke kein einziges vertrug, vielmehr jedesmal Beängstigung und erneuerten Schmerz danach verspüren wollte. Flüchtige Reizmittel waren ihre grössten Feinde. Ausleerende Mittel, wozu die Kranke selbst einen wahren Drang spürte, indem sie zugleich bemerkte, dass sie ihr in dem früher überstandenen schleimigen Nervenfieber so vorzügliche Dienste geleistet hätten, halfen auch nur allein. Dass die Kranke durch die lange Zeit, wo sie nur die Zimmerluft, und zwar — trotz meines inständigen Bittens — eine für Ungewohnte nicht auszuhaltende Temperatur desselben genossen hatte, gegen die Eindrücke einer abweichenden Temperatur sehr empfindlich geworden sein musste, liess sich erwarten. Desto weniger konnte es befremden, dass nach einem von mir selbst an einem warmen Tage zugestandenen Besuche bei einer Freundin, wo die von Schmerzen fast ganz freie, sehr lebhafte Reconvalescentin aus einem geheizten Zimmer plötzlich in ein anderes gar nicht geheiztes trat, fast in demselben Momente lebhaften Schmerz an der alten Stelle spürte, der noch an demselben Abend heftiger als jemals wurde, und ein neues Lager von mehreren Wochen zur Folge hatte. Das Unterscheidende dieses Anfalls, welches ich freilich erst nach mehrtägiger Beobachtung entdecken konnte, war, dass der Schmerzanfall einen regelmässig intermittirenden Typus, und zwar einen dreitägigen, mit ganz deutlichem Allgemeinleiden hatte, so dass am zweiten Tage kaum ein leichter Schmerz gefühlt wurde. Neue gastrische Beschwerden, die ich erst beseitigen musste, machten es mir unmöglich, den Typus vor der Hand zu berücksichtigen; als aber aller Verdacht von gastrischen Leiden gehoben war, gab ich ungesäumt an dem schmerzfreien Tage *China*, wiewohl in der ängstlichen Erwartung, die Kranke werde sie nicht vertragen. Allein sie spürte keine sonderliche Unbequemlichkeit danach, und nach fünf noch folgenden Paroxysmen des Schmerzes, die aber immer gelinder verliefen, war derselbe fast gänzlich verschwunden. Die

ungünstige Frühlingswitterung des Jahres 1821 hatte für meine Kranke mancherlei Nachtheile, besonders aber den, dass sie in der Stube bleiben musste und fortfuhr, übermässig einzuheizen, und sich so immer empfindlicher gegen die Eindrücke der äusseren Luft zu machen. Die unbedeutendste Zugluft, eine veränderte Temperatur des Schlafzimmers gegen die des Wohnzimmers, und so umgekehrt, machte fast augenblicklich starkes Reissen in der leidenden Seite des Gesichts. Ihre kränkliche Reizbarkeit hatte in hohem Grade zugenommen; die ganze sensible Sphäre ihres Organismus war überhaupt sehr ergriffen. Ich liess jetzt die Sassaparille mit einem Aufgusse von *Chenopod. ambrosioid.* nehmen, musste aber, zumal da der Appetit zuweilen reichlich befriedigt wurde, auf den trägen Darmkanal durch Abführungsmittel wirken, die auch jetzt ungemein wohl bekamen. Sie fing an, sich nach und nach merklich zu erholen. Endlich in der Mitte des Monats Juni war sie unter dem Gebrauche der genannten Mittel, bis auf eine dumpfe Empfindung in der rechten Wange, so weit hergestellt, dass sie bei ziemlich warmer Witterung ausgehen konnte. Schon dachte ich daran, durch warme Hausbäder zum Gebrauch der Seebäder vorzubereiten, als eine neue und zwar die fürchterlichste Katastrophe begann. Bisher hatte eigentlich nur die rechte Seite des Gesichts gelitten; die linke war, Zahnschmerzen abgerechnet, ganz frei gewesen. Allein am 13. Juni stellte sich eine reissende Empfindung im linken Nasenflügel, im Oberkiefer und im linken Mundwinkel, mit auffallender Röthe des Gesichtes ein. Während der Nacht war dies mehrentheils verschwunden; die Kranke hatte gut geschlafen. Aber schon mit Tages-Anbruch begann ein heftiger zuckender Schmerz, der von dem inneren Augenwinkel an in gerader Richtung bis gegen den Mundwinkel ging, und sich dann über denselben hin erstreckte. Fast von Minute zu Minute nahm der Schmerz zu, er war anfangs reissend, schneidend, dann bohrend. Mit seinem Zunehmen schwoll anfangs die linke Seite, dann das ganze Gesicht rothlaufartig an. Das linke untere Augenlid zitterte, die Backenmuskeln bewegten sich convulsivisch, die Kranke durfte den Mund kaum bewegen, wenn sie den Schmerz nicht zu einer noch fürchterlicheren Höhe

treiben wollte. Eine Berührung, selbst die leiseste der schmerzhaften Stelle, vermehrte den Schmerz gleichfalls. Der Puls war hart und schnell, aber klein, die Temporalarterien und die Drosseladern klopften heftig. Die acute entzündliche Prosopalgie war hier unverkennbar. Ich liess eine Venäsection von ℥X am linken Arme vornehmen, gab *Nitrum* und liess ein erweichendes Klystier setzen, welches zwei sehr copiöse Ausleerungen bewirkte. Gegen die Nacht trat eine sehr deutliche Remission des Schmerzes ein, und die Kranke schlief über sechs Stunden ziemlich gut. Am folgenden Morgen, gleich nach 9 Uhr, nahm der Schmerz auf der linken Seite wieder an Heftigkeit zu, jedoch stieg er bei weitem nicht bis zu dem Grade, wie am vorigen Tage. Der Puls hatte seine Härte mehrentheils verloren, minder klopften die Carotiden und Temporalarterien, die Zuckungen in den Backenmuskeln kamen seltener. Der Unterleib war sehr gespannt und hart, die Kranke spürte ein Gefühl von Schwere in demselben, Poltern, Flatus. Eine Salzmixtur bewirkte drei sehr starke Ausleerungen zu grosser Erleichterung, so dass schon von drei Uhr Nachmittags an der Schmerz merklich remittirte. Auspinselungen der Mundhöhle, und besonders der inneren Fläche der linken Wange, mit einer Mischung aus *tinct. thebaic.* und *Gumm. arabic.* mässigten den Schmerz wenigstens auf Augenblicke. Die von Löbenstein-Löbel so sehr empfohlene Salbe vermehrte den Schmerz augenblicklich so sehr, dass die Kranke sich gegen jede Anwendung solcher Mittel sehr bestimmt erklärte. Am dritten Morgen. Die Kranke hatte wieder an fünf Stunden sehr gut, mehrere Stunden unruhiger geschlafen. Ungefähr um 7 Uhr war der Schmerz und zwar elektrisch schnell eingetreten, seine grösste Heftigkeit dauerte aber nicht über eine halbe Stunde, minder heftig hielt er wohl drei Stunden an. Ich empfahl bei der grossen Reizbarkeit, die kaum einen Fusstritt auf dem Teppich vertragen konnte, die möglichste Ruhe und Stille, und liess blos Selterwasser in kleinen Gaben trinken. Gegen 1 Uhr Mittags verfiel sie in einen profusen Schweiss, einen wahren *Sudor madidus.* Dieser hielt bis gegen 2 Uhr in der Nacht an, so dass grosse Schweissperlen das Gesicht bedeckten. Aus dieser Ursache wurde auch die Nacht mehren-

theils schlaflos zugebracht; erst gegen Morgen schlief sie mehrere Stunden. Am vierten Morgen. Erst gegen 11 Uhr leises Zucken, dann stärkerer Schmerz, der wohl fünf Viertelstunden anhielt. Der Puls war weich und langsam, der Kopf schien eingenommen, die Kranke lag in sich gekehrt und seufzte oft. Sie bekam *Infus. Valerian.* mit *Spirit. Minder.*, nebst Senfpflastern an die Waden. Gleich nach 3 Uhr brach wieder ein profuser, fast noch stärkerer Schweiss, als den Tag zuvor aus, der ununterbrochen bis gegen 10 Uhr anhielt, und zugleich stellte sich ein äusserst starker Speichelfluss ein. Die Schmerzen waren, bis auf eine dumpfe Empfindung in der Wange, gänzlich verschwunden. Am fünften Tage. Bis Nachmittag 3 Uhr zwischendurch leises Zucken auf der kranken Stelle, dann ein Schmerzanfall von der Dauer einer Viertelstunde, dem bald darauf wieder ein allgemeiner Schweiss von mehrstündiger Dauer folgte. Der Urin hatte ein starkes Sediment, die Kranke speichelte wieder viel. Gehoben war nun freilich dieser heftige Anfall von Prosopalgie; allein dass derselbe für immer gehoben sei, das konnte ich nach dem, was voraufgegangen war, und bei der kaum glaublichen Empfindlichkeit des Gesichts der Kranken, kaum hoffen. Auf ihr Gemüth hatte dieses neue Leiden einen starken Eindruck gemacht, da sie sich nun in Gefahr glaubte, von dreifachen Schmerzen zugleich befallen werden zu können. Ich bot alle meine Ueberredungskunst auf, sie zu beruhigen, stellte ihr vor, dass der letztere Anfall sich durch deutliche Crisen geendigt habe, und somit gründlich entschieden sei, welches doch bei allen früheren Schmerzen auf der rechten Seite niemals der Fall gewesen. Allein diesmal vermochte mein Zureden nichts. Sie ahnte, der Schmerz werde bald wiederkehren, zumal da es schon wieder anfange, in der rechten Seite unruhig zu werden; sie wurde misslaunig, im höchsten Grade reizbar und sensibel, bekam hysterische Anfälle, die unter lautem Weinen endeten. Ihr Appetit war dabei leidlich; ihre Catamenien waren bis dahin nur einmal über die Zeit ausgeblieben, sonst regelmässig erschienen; sie war sehr hartleibig und hatte stets nur künstliche Oeffnung. Ich ersuchte jetzt den Herrn Geh. Medicinalrath Vogel, dem ich die Kranke nächstens für Doberan zu

empfehlen gedachte, selbige vor seiner Abreise zu sehen. Es wurden warme Bäder, der fortgesetzte Gebrauch von *Valerian.* und *Chenopod.*, Gewöhnung an freiere Luft, und sorgfältige Bedeckung des Gesichts empfohlen. Bei aller möglichen Vorsicht, da sie das Zimmer noch nicht verlassen hatte, konnte die Einwirkung der Zugluft auf das empfindliche Gesicht doch nicht vermieden werden. Am 26. Juni wurde sie von einem dem vorigen ähnlichen Anfalle befallen, der sich nur dadurch unterschied, dass der Schmerz zugleich auch die ganze linke Backe bis gegen die Spitze des Ohres einnahm, und auch auf der rechten Seite des Gesichts sich stark regte, und der Puls weniger hart und geschwind war, dagegen sich heftigere zickzackförmige Bewegungen in den Backenmuskeln einstellten. Ich wandte die vorige Methode, nur Blutegel statt des Aderlasses an, und binnen fünf Tagen entschied sich der Anfall unter ähnlichen heftigen Schweissen. Der auf's Neue sehr gereizte Gemüthszustand hatte häufige Orgasmen im Gefässsystem zur Folge, weshalb ich sehr verdünnte Schwefelsäure mit Wasser und Syrup trinken liess. Je näher die Leidende meinem Herzen aber war, desto mehr wünschte ich mir einen Collegen zur Seite, und so wurde einer unserer erfahrensten und geschicktesten Praktiker, Hr. Prof. Brandenburg, herzugerufen. Es wurde beschlossen, dass die Kranke bei der eingetretenen warmen Witterung die Gartenluft geniessen solle — welches auch für ihren Gemüthszustand sehr vortheilhaft sein könne — dass sie dann nach einiger Zeit mit lauwarmen Malzbädern anfangen, bis dahin die Schwefelsäure, welche ihr so wohl bekam, fortsetzen, und auf den Unterleib durch Digestive gewirkt werden solle. In den ersten fünf Tagen befand sich die Kranke ganz vorzüglich, sie erholte sich zusehends, und fing daher am sechsten Tage an, warm zu baden. Sei es nun, dass das Bad den Tag darauf nicht warm genug war, oder dass sie sich beim Ankleiden erkältet hatte, noch nicht zwei volle Stunden nach dem Baden bekam sie einen so heftigen Anfall des Gesichtsschmerzes, wie zuvor noch nie, zugleich aber mit dem heftigsten Reissen in der rechten Seite des Gesichts und dem ganzen Kopfe, und einem Anschwellen aller dieser Theile, wie zuvor noch gar nicht. Der Schmerz

musste diesmal gränzenlos sein, denn die sonst muthige Dulderin hatte ihre Fassung beinahe verloren. Der nervöse Zustand (der sich auch durch den kleinen zitternden Puls zu erkennen gab) der Kranken widerrieth die Behandlung der früheren Anfälle, und dringend bat die Kranke nur um einige Linderung. Da sie *Opium* unter keiner Form vertrug, so genehmigte mein Herr College die Anwendung der Blausäure, nicht aber der concentrirten, sondern der *Aqua hydrocyanica vegetabilis*. Niemals (in einer 28jährigen Praxis) erinnere ich mich, in einem grossen Uebel eine schnellere glückliche Wirkung gesehen zu haben. Die Kranke bekam zuerst 10 Tropfen mit Kirschwasser und Syrup. Sie selbst beschrieb die fast augenblickliche Empfindung nach dem Einnehmen auf folgende Art: „Es sei ihr wunderlich danach zu Muthe geworden, wie, wisse sie eigentlich selbst nicht; aber als wenn eine grosse Revolution in ihr vorgegangen sei.“ Nach einer Viertelstunde war fast aller Schmerz weg. Als dieser nach einer Stunde wiederkehrte, wurden abermals 10 Tropfen genommen; fast dieselbe Empfindung und gänzliches Aufhören des Schmerzes. Erst vier Tage darauf kam ein neuer Schmerzanfall, der ebenso bezwungen wurde. Unter ziemlich günstigen Aussichten ging sie nun 10 Tage darauf, von Anfällen des Gesichtsschmerzes damals ganz frei, nach Doberan, wo sie sich in den ersten Tagen, beim Gebrauche der warmen Seebäder und der Dampfdouche, ziemlich wohl befand, auch die Luft sehr gut vertragen konnte. Allein plötzlich, ohne dass die Ursache deutlich war, bekam sie einen so heftigen Anfall, wie vorher noch nie, der beinahe vierzehn Tage anhielt, und wieder unter profusen Schweissen und kritischem Urine abzog. Nur die Blausäure, auf vorhin angegebene Art, vermochte die entsetzlichen Schmerzen zu lindern, nicht aber ganz zu heben.

10) Mitgetheilt von Vaidy (1820). Bei einem übrigens gesunden Soldaten entstand plötzlich beim Erwachen am 1. Juli 1820 in dem *nervus cutaneus externus* des linken Unterschenkels, da, wo er über den Knochen weggeht, ein so heftiger Schmerz, dass man ihn sogleich in das Hospital bringen musste. Ich fand den Kranken in einer ausserordentlichen Angst, in der er mit

grossem Geschrei Hülfe verlangte. Sogleich liess ich ihm dreissig Blutegel an das schmerzende Bein setzen. Bei meinem Wiederkommen am Abend fand ich ihn ruhig; er spürte nichts, als ein sehr erträgliches Ameisenkriechen. Die Nacht war ruhig und am folgenden Tage hatte der Schmerz vollkommen aufgehört, um nie mehr wiederzukommen.

11) Mitgetheilt von Richmond (1821). Eine dreissigjährige magere Dame, zartgebaut, hatte vor 11 Jahren einen Stoss von einer Kuh auf der einen Seite des Unterkiefers bekommen, und es war bald darauf ein Knochensplitter losgegangen; sieben Jahre nachher bekam sie an dieser Stelle einen heftigen Schmerz, der längs dem Unterkiefer lief, und besonders den Kinnnerven befiel; er kam nach Zwischenräumen wieder, war höchst quälend und zeigte sich als ein wahrer Gesichtsschmerz. Ueberzeugt von der Unwirksamkeit der Nervendurchschneidung suchte Richmond, nach Abernethy's Ansicht verfahrend, durch Einwirkung auf die Absonderungen im Unterleibe die Aufregung zu besänftigen. Blutegel und Blasenpflaster wurden auch angewendet, und schafften auch auf kurze Zeit Erleichterung. Als darauf Richmond Hutchinson's Buch las, gab er dreimal täglich ein Quentchen kohlensaures Eisen. Nach acht Tagen fand sich die Kranke sehr erleichtert, bekam aber einen starken Speichelfluss; die Kranke liess deshalb das Eisen weg, und der Speichelfluss hatte darauf aufgehört. Sie fing hierauf das Mittel wieder an, was auch noch günstig auf das Aussehen der Zunge und den Geschmack wirkte, die vorher nie rein gewesen war, und obgleich es ihr etwas Druck in dem Magen machte, nahmen Esslust und Kräfte doch zu. Sie brauchte das Eisen regelmässig fort, bis vor Kurzem der Schmerz sie gänzlich verlassen hat.

12) Mitgetheilt von Jeffreys (1823). Der Wundarzt Jeffreys in London stellte ein zwanzigjähriges Landmädchen, welches seit 14 Jahren am Gesichtsschmerz linker Seits so sehr gelitten hatte, dass sämmtliche Muskeln des afficirten Theils gelähmt worden waren, dadurch her, dass er ihr ein Stückchen Porcellan aus der Mitte der Wange schnitt, welches sie sich in

ihrem sechsten Lebensjahre, beim Fallen mit einer porcellanenen Tasse, hineingestossen hatte.

13) Mitgetheilt von J. Webster (1825). Frau Good, 32 Jahre alt, verheirathet und seit sechs Monaten schwanger, wurde am 10. Febr. 1825 in das St. Georgs und St. James Dispensary aufgenommen. Bei ihrer Aufnahme wurde gesagt, dass ihr ohngefähr vor vier Monaten wegen eines Kopfschmerzes mit Schwindel zur Ader gelassen worden war. In dem Augenblicke, wo die Vene geöffnet wurde, fühlte sie einen äusserst qualvollen Schmerz, welcher sehr verschieden von demjenigen war, den sie vorher von dieser Operation bekommen hatte. Während das Blut floss, fiel sie in eine Ohnmacht, welche fast eine Stunde lang dauerte. Die Wunde heilte gut, und während einer Woche nach der Operation war sie von Beschwerden frei. Zu Ende dieser Zeit bekam sie einen heftigen Schmerz, welcher von der Beuge des Ellenbogens ausging und sich von der inneren Seite des rechten Vorderarmes herab, längs dem inneren *nervus cutaneus* bis zu der Hand erstreckte. Der Daumen, der Zeigefinger und der Mittelfinger waren auch auf dieselbe Weise afficirt. Am heftigsten war dieser Schmerz ohngefähr zwei Zoll unter dem inneren *condylus* des *humerus* und in den Muskeln, woraus der fleischige Theil des Daumens besteht. Auch waren eine stechende Empfindung in den Fingerspitzen und ein Schmerz im *processus spinosus* der rechten *scapula* vorhanden. Diese Schmerzen haben von der Zeit an immer fortgedauert und an Heftigkeit allmählig zugenommen. Gegenwärtig ist der Schmerz qualvoller als jemals, vorzüglich in dem oberen Theile des Vorderarmes und in der Narbe der Vene; aber niemals erstreckt er sich über diesen Punkt hinaus, und es ist keine Anschwellung des Gliedes vorhanden gewesen, dessen Gebrauch sie fast verloren hat. Die Nacht über fühlt sie immer mehr Schmerz, vorzüglich wenn sie im Bett warm wird. Sie hat niemals an Rheumatismus gelitten und ihr allgemeiner Gesundheitszustand ist gut, wiewohl die Zunge ein wenig belegt und eine geringe Hartleibigkeit vorhanden ist. Vor ihrer Aufnahme waren ihr einige eröffnende Mittel verschrieben, und ein Blasenpflaster auf die Schulter gelegt worden; auch waren mit

spirituösen Mitteln durchgefeuchtete flanellene Lappen auf den Vorderarm gelegt worden. Aber keins von diesen Mitteln verschaffte ihr Erleichterung. Vom 10. Februar bis zum 10. März hatte sie das Dispensary regelmässig besucht, und Aloë, Quecksilber und *Colocynthis*, sowie auch salinische Mittel, Kampfer, *Valeriana* und *Asa foetida* genommen. Es waren *Alcali volatile*, Kampfer- und Seifenlinimente mit *Tinctura Opii* in den Vorderarm eingerieben und warme Fomentationen aufgelegt worden. Aber alle diese Mittel hatten den Schmerz nicht im Geringsten vermindert. Das einzige Mittel, welches Erleichterung zu verschaffen schien, war ein grosses Blasenpflaster, welches sich von der Armbeuge bis zum Handgelenk erstreckte. So lange der Ausfluss dauerte, war der Schmerz etwas leichter. Aber nachher wurde er heftiger als zuvor, und, um mich ihrer eigenen Worte zu bedienen, „die Pein war dann so gross, dass sie sich lieber würde den Arm haben abschneiden lassen, als den Schmerz länger ertragen haben.“ Nachdem jedes Mittel fehlgeschlagen hatte, wurde beschlossen, die Akupunktur vorzunehmen. Demnach führte Herr David Duncan, ein erfahrener Zögling, welcher den Fall vom Anfang an unter seiner Aufsicht gehabt hatte, am 13. März in Gegenwart des Herrn Bacot und der Herren, welche gewöhnlich das Dispensary besuchen, die Nadel an zwei verschiedenen Punkten in den oberen und inneren Theil des Vorderarmes fast $\frac{3}{4}$ Zoll tief ein. Dasselbe geschah am Ballen des Daumens, bis die Nadel fast bis durch die Hand durchdrang. Bei jeder Einführung wurde die Nadel sowohl herumgedreht, doch blieb sie niemals länger als zwei Secunden lang eingestochen. Es folgte keine Blutung und die Patientin fühlte wenig Schmerz danach, ausgenommen wenn die Nadel in die Muskeln des Daumens vordrang. Zwei Tage danach blieb der Schmerz am Vorderarm und dem Daumen unvermindert, und er war nun von grosser Erstarrung des Gliedes begleitet. Am dritten Tage war der Schmerz viel leichter, und die Erstarrung hatte aufgehört. Am nächsten Morgen fühlte sie sich ganz frei von Schmerz oder irgend einer anderen Beschwerde. Am 9. Mai kam sie ihrem Versprechen gemäss in das Dispensary. Sie hatte keinen Schmerz wieder empfunden, und

der Arm ist ebenso gesund und sogar stärker, als vor dem ersten Anfalle. Vierzehn Tage nachher wurde sie in ihrem Hause besucht, wo man fand, dass sie immer noch frei von einer Rückkehr der Krankheit war.

14) Mitgetheilt von Trousseau (1841.) Eine Dame litt seit 1829 an einer *Neuralgia temporalis*, die einen so heftigen Charakter angenommen hatte, dass in sehr kurzer Zeit ihre Haare weiss wurden und eine beträchtliche Härte erlangten. Die Schmerzen setzten kaum aller 2 oder 3 Monate einige Tage aus. Vergeblich wurden endermatische Applicationen des *Morphium* und Friktionen mit dem *Extr. Strammon.* angewendet, vergebens noch viele andere Mittel; nichts vermochte die Schmerzen zu mildern, bis endlich der zu Rathe gezogene Trousseau aus der *Arteria temporalis* zur Ader liess, worauf die Neuralgie augenblicklich verschwand.

In acht Fällen will überhaupt Trousseau diesen Aderlas bei *Neuralgia facialis* von radikalem Erfolg begleitet beobachtet haben!

Aetiologie der *Neuralgia inflammatoria* und *traumatica.* Vollsaftige, plethorische Subjecte in ihren besten Jahren; Menschen mit sehr empfindlichem Hautorgan, reizbarem Nervensystem, bedeutender Agilität des Blutes, welche sich in Neigung zu Congestionen nach inneren edlern Organen ausspricht; solche, bei denen eine vorwiegende Disposition zu Entzündungen vorhanden ist; Männer weniger häufig als Frauen; sehr reichlicher Genuss geistiger Getränke zugleich mit geschlechtlichen Ausschweifungen; endemische Verhältnisse, wie sie z. B. oben S. 186 von Triest angegeben wurden, überhaupt Gegenden und Orte, welche gegen die feuchten West- und die kalten Nordostwinde nicht geschützt sind; Personen, welche bei ihrer Beschäftigung oft nasse Füsse bekommen und stundenlang dieselben nicht trocknen können, oder solche, bei denen das arterielle Blutleben sehr prävalirt, wie z. B. Metzger; bei allen diesen ist eine besondere Prädisposition zu entzündlichen Neuralgieen verhanden, wie sich aus der Zusammenstellung vieler Beobachtungen ergiebt. Die traumatische Neuralgie entsteht, wie schon aus dem Namen her-

vorgeht, nur aus Verletzung eines Gefühlsnerven oder durch fremde Körper, welche bei längerem Verweilen in Wunden einen Gefühlsnerven reizen; die natürliche Folge davon ist Entzündung des *Neurilems* und *Neuritis*. Gelegenheitsursachen zur Entstehung der *Neuralgia inflammatoria* lassen sich gar nicht immer auffinden; oft entsteht sie ohne alle denkbare äussere Veranlassung, in anderen Fällen reicht ein Zugwind, ein Schrecken, überhaupt eine heftige Gemüthsbewegung hin, die Neuralgie zu erzeugen.

N o s o g r a p h i e. Die entzündliche Neuralgie tritt entweder mit Störung des Allgemeinbefindens und Fieber, oder ohne dieses f a s t i m m e r p l ö t z l i c h auf. Der Kranke bekommt mit einem Male einen furchtbaren, anfangs bohrenden, stechenden, später klopfenden Schmerz, welcher sich schnell über den Verlauf und die Verzweigung des ergriffenen Nerven verbreitet, von furchtbarer Heftigkeit ist, bei dem sich sehr oft Röthung und Anschwellung der umgebenden Theile zeigt, und der oft mehrere Stunden, ja Tage anhält, ehe eine wirkliche Intermission eintritt. Solche Kranke können meistens auch nicht das unbedeutendste Wärmegefühl, welches auf die schmerzhafte Stelle trifft, ertragen, und steigert ein solches die Wuth des Schmerzes bis zum Unerträglichen; ebenso verhält es sich auch mit der leisesten Berührung des schmerzhaften Theiles. Der Körper ist dabei meistens ganz kalt, die Haut durchaus trocken und unthätig, der Stuhl angehalten. Ist Fieber zugegen, so ist in den meisten Fällen der Puls voll und hart, gespannt und gross, mitunter bedeutend beschleunigt, sehr selten langsamer, oft auch unterdrückt, frequent und härtlich, wie bei *Peritonitis*; bei *Neuralgia facialis* klopfen die Carotiden und Temporalarterien sehr heftig und sichtbar, und klagt der Kranke dabei über sehr grosse Schwere des Kopfes; bei *Neuralgia ischiadica* sind Fieberbewegungen, wie es scheint, überhaupt seltener. Sehr häufig findet bei solchen Kranken auch während des Anfalls bedeutende *Oppressio pectoris* Statt. Bei dieser Form der Gesichtsneuralgie thränen die Augen, der Speichel fliesst in Menge aus dem Mund. Meistens exacerbirt der Schmerz gegen Morgen, während er ge-

gen Abend und bei Nacht gern nachlässt und intermittirt. Besteht die Krankheit einige Tage, so gesellt sich dann gern ein Gastricismus dazu, der in Mangel an Appetit, belegter Zunge, üblem Geschmack im Munde, Stuhlverhaltung oder wässeriger Diarrhöe sich ausspricht. Thilenius, Steinbuch u. A. beobachteten bei der *Neuralgia facialis inflammatoria* sehr oft einen hochrothen Zahnfleischrand, und ist dieses Zeichen auch gewiss ein sehr beachtenswerthes für entzündliche Prosopalgie, durchaus aber kein constantes. Ingleichen wüthet der Schmerz bei der entzündlichen Neuralgie häufig auch in den Zähnen, der Zunge, den Lippen, dem ganzen Zahnfleisch, dem Kinn, um und in dem Auge bis zum Ohre; das Auge röthet sich, wird lichtscheu und thränt, und das Ohr wird gegen das leiseste Geräusch, das äussere Ohr gegen die leichteste Berührung emfindlich. Der Schmerzanfall endet bei jeder entzündlichen Neuralgie unter dem Eintritt sehr profuser Schweisse.

Complication. Nur mit *Neuralgia rheumatica* findet sich die entzündliche Neuralgie complicirt; hier wird dann die Diagnose doppelt schwer, da beide in manchen Symptomen grosse Aehnlichkeit haben.

Diagnose. Die entzündliche Neuralgie charakterisirt sich hauptsächlich vor anderen durch den stechenden, dann bohrenden, zuletzt klopfenden Schmerz; ausserdem müssen als diagnostische Momente von minderer Bedeutung folgende betrachtet werden: die trockene, unthätige Haut, deren Temperatur während des Anfalls constant vermindert ist; das Klopfen der Arterien in der Nähe der schmerzhaften Stelle; die eintretende Anschwellung und Röthung in den diese umgebenden Theilen; die Vermehrung des Schmerzes durch die geringste Wärme; die Beendigung des Anfalls durch Eintreten eines heftigen Schweisses. Auf das Zugegensein oder Fehlen von Fieberbewegungen ist in diagnostischer Beziehung nichts zu geben. Bei entzündlicher Gesichtsneuralgie ist das Vorhandensein des rothen Zahnfleischrandes besonders zu berücksichtigen. Chronische entzündliche Neuralgieen sind schwerer zu erkennen als akute; doch wird der eben angegebene Symptomencomplex immer ein ziem-

lich sicherer Leiter sein. Ueber die Diagnose der traumatischen Neuralgie braucht nichts erwähnt zu werden.

Ausgänge. 1) In Genesung, als Beseitigung der örtlichen Entzündung durch Blutentziehungen, *Derivantia, Antiphlogistica* und *Sedativa;* oder durch Abscessbildung in der Gegend der schmerzhaften Stelle und Entleerung des Abscesses (Marcus, 1826, S. 132.).

2) In theilweise Genesung, durch Schwächerwerden und längeres Aussetzen der Paroxysmen, aber dabei bleibende Neigung zu Recidiven.

3) In die habituelle Neuralgie.

Die Dauer der entzündlichen Neuralgie ist verschieden; sie besteht von 10—14 Tagen bis zur Dauer einer gleichen Zahl von Jahren, verliert aber dann in der Regel ihren phlogistischen Charakter und wird zur habituellen Algie. Dasselbe gilt von der traumatischen Neuralgie.

Prognose. Diese ist verschieden nach Constitution, Alter des Kranken, Lebensweise, nach der Zeit, zu welcher der Kranke in Behandlung kommt. Bei sehr reizbaren, schwächlichen, nervösen Personen ist sie ungünstig, ingleichen bei sehr saftigen. Sie ist ungünstig bei Personen, welche in diätetischer Hinsicht das Maass gern überschreiten, opulent leben; welche eine feine, sehr reizbare Haut, und überhaupt eine Neigung zu entzündlichen Krankheiten haben; sie ist im Ganzen ungünstiger bei Frauen, namentlich solchen, welche nahe an der Dekrepiditätsperiode stehen oder dieselbe bereits überschritten haben; günstiger bei Männern. Hat diese Neuralgie schon lange bestanden, sind schon viele Mittel, namentlich *Narcotica*, vergeblich angewendet worden, sind die entzündlichen Symptome schon in den Hintergrund getreten, und haben sich bedeutende Störungen im Digestionsapparat allmählig entwickelt, so ist die Prognose stets sehr misslich. Besser ist sie in frischeren Fällen, am besten bei entzündlichen Neuralgieen, welche mit Fieber auftreten; besser wenn noch keine Recidive Statt gefunden haben. Ungünstiger gestaltet sich dieselbe bei vorhandener Complikation mit Rheumatismus, schon wegen der hier erschwerten Diagnose. Dürftigkeit des Kranken,

schlechte Wohnung und dergleichen verschlimmern, wie bei allen Krankheiten, auch hier die Prognose. Ebenso ist die Prognose bei der traumatischen Neuralgie im Allgemeinen als misslich zu bezeichnen, namentlieh dann, wenn eine merkliche Verletzung eines Nerven Statt fand; günstiger wenn durch Eindringen eines fremden Körpers in die Weichtheile und längeres Verbleiben darin ein nahe gelegener sensibler Nerv gereizt wird, da dann gewöhnlich mit der Entfernung desselben und darauf folgender antiphlogistischer Behandlung die Algie verschwindet.

Therapie. Bei jeder entzündlichen Neuralgie ist Hauptindikation: Beseitigung der örtlichen Entzündung. Am sichersten scheint man dies auf folgendem Weg zu erreichen: Erlauben es die Kräfte des Kranken einigermassen, so wird ein starker Aderlass am Arm oder Fuss am zweckmässigsten die Behandlung eröffnen (der später oft wiederholt werden muss), zugleich mit der Applikation einer hinreichenden Zahl von Blutegeln in die Nähe der schmerzhaften Stelle. Damit ist die innerliche Anwendung des Salpeters und der *Aq. Laurocer.* in starken Gaben zu verbinden, welchen Mitteln in Fällen, wo gleich zu Anfang Digestionsbeschwerden, belegte Zunge, übler Geschmack im Munde verhanden sind, zwei bis drei starke Dosen *Calomel* und *Jalapp.* zweckmässig vorausgeschickt werden. Bei Gesichtsneuralgie werden heisse Fussbäder, Senfpflaster auf die Waden mit Erfolg angewendet. Ist Röthung und Anschwellung in der Umgebung der schmerzhaften Stelle zu bemerken, so passen alsbald oft wiederholte Einreibungen von grauer Salbe, oder noch zweckmässiger Auflegen eines feinen mit derselben dick bestrichenen Leinwandläppchens, Aufschläge von *Aq. Laurocer.* auf die schmerzhafte Stelle. Die örtlichen Blutentziehungen müssen öfter wiederholt werden. Bei starkem Klopfen der nahe gelegenen Arterien könnte die von Trousseau empfohlene Arteriotomie angewendet werden. Stets ist auf reichliche Darmentleerung Rücksicht zu nehmen, und wo diese fehlt, ist sie durch gelinde Abführmittel zu bewirken. Klystiere können hierzu ebenfalls mit grossem Nutzen angewendet werden, entweder Klystiere mit warmem Wasser, oder *Belladonna*- und Tabaksklystiere. Hat man in

hartnäckigen Fällen von dem inneren Gebrauch des Salpeters keine Wirkung gesehen, so ist vor Allem die Blausäure zur Anwendung zu empfehlen, da wir kein anderes Mittel besitzen, welches so gewaltig dem Blut den venösen Charakter aufdrückt, und entzündlichen Processen entgegensteuert. Die Derivantia sind bei der Behandlung der entzündlichen Neuralgie ebenfalls sehr wohl zu berücksichtigen, doch stets mit Vorsicht. Denn Vesicatore entweder unmittelbar auf den schmerzhaften Theil oder in seine Nähe zu legen, heist fast immer mehr schaden als nützen; während sie in gehöriger Entfernung, z. B. bei *Neuralgia facialis* in den Nacken, bei *ischiadica* zu beiden Seiten der Wirbelsäule gelegt, wesentlich nützen. Bei länger bestandener Krankheit ist auch namentlich von der endermatischen Methode viel zu erwarten (besonders vom *Morphium purum* und vom *Strychnin*). Innerlich gegeben werden *Opium*, *Belladonna*, *Morphium*, *Veratrin*, *Strychnin*, *Aconit*, *Dulcamara* bei entzündlichen Neuralgieen in der Regel schlecht vertragen; vor Allem gilt dieses aber vom *Opium* und seinen Tinkturen. Dass man sich überhaupt bei der Behandlung der meisten Neuralgieen vor der zu frühzeitigen inneren Anwendung der narkotischen Mittel zu hüten habe, das lehrt die Erfahrung der meisten Beobachter, und kann nicht genug davor gewarnt werden.

Ist die örtliche, der Neuralgie zu Grunde liegende Entzündung recht deutlich ausgesprochen, wie z. B. bei den traumatischen Neuralgieen, so sind Eisüberschläge, oder dergleichen von in eiskaltes Wasser getauchten Compressen, die Anwendung der Schmucker'schen Fomentationen sehr zu empfehlen. Dass bei traumatischen Nenralgieen, welche durch steckengebliebene fremde Körper entstanden sind, die Entfernung des fremden Körpers der antiphlogistischen Behandlung vorausgehen muss, versteht sich von selbst. Für ältere Fälle entzündlicher Neuralgieen zeigten sich reichliche Einreibungen von *Unguent. ciner.* (℥jj) und *Ol. Hyosc. coct.* (℥jjj—vj) oft sehr wirksam, ingleichen der innere Gebrauch des *Calomel* bis zur starken Salivation. Ist die Krankheit älter und recht hartnäckig, die Neigung zu Recidiven bedeutend, so möchte von dem Gebrauch der vollen Entziehungskur mit der

innerlichen Anwendung der *Aq. Laurocer.* (bis *gtt.* 50 *pro dos.*) sich ein günstiger Erfolg erwarten lassen.

Bei Complication mit Rheumatismus scheint ausser der Behandlung mit Blutentziehungen der Gebrauch des Brechweinsteins mit *Nitr.*, der *Tinct. semin. Colchic.* (aber ohne *Opium*) und in hartnäckigen Fällen der Sublimat am meisten Empfehlung zu verdienen. Bei Uebergang der chronischen entzündlichen Neuralgie in die nervöse muss die Behandlung dieser letzteren eintreten. Bei traumatischen Neuralgieen kann zu ihrer Heilung sich oft als einziges Mittel die Durchschneidung des afficirten Nerven nothwendig machen, namentlich in dem Fall, wo der Nerv bei der Verletzung schon theilweise getrennt war. Hier ist durch die augenblickliche Durchschneidung mit nachfolgender örtlicher und allgemein antiphlogistischer Behandlung wohl allein üblen Zufällen kräftig vorzubeugen.

Besondere Berücksichtigung verdient bei entzündlichen Neuralgieen die Diät des Kranken. Sie sei leicht, und gänzlich reizlos: Milch, Wasser zum Getränk; Fleisch wenig, nur schwache Bouillonsuppen, mehr Geflügel und gekochtes Kalbfleisch, gar nicht Schweinfleisch und Rindfleisch; leichte Gemüse wie Spinat, Kohl, Wirsing, frisches Kraut; wenig Kartoffeln. Obst fast aller Art kann erlaubt werden, und ist der Genuss von abgekochten gewelkten Zwetschen zu Mittag und Abend, früh nüchtern von frischen Feigen, allen solchen Kranken zu empfehlen. Die Schlafstube sei kühl, trocken, ruhig gelegen, mässig hell, das Schlafen auf Federbetten gänzlich verboten, wogegen Pferdehaarmatratzen und dergleichen Kissen zu empfehlen sind. Im Krankenzimmer übersteige die Temperatur nie 15° R. Zugwind und Erkältung sind aber sorgfältig zu vermeiden.

In der Reconvalescenz fahre man, unter strenger Beobachtung der vorgeschriebenen Diät, mit dem Gebrauch der milderen Antiphlogistica längere Zeit fort. In den späteren Stadien derselben ist die allmählige Anwendung der kalten Waschungen, Begiessungen, der kalten Douchen, der Wellenbäder, namentlich aber der Seebäder von entschiedenem Vortheil. Nie verliere man aber auch hier den Zustand der Digestionsorgane ausser Acht,

und sehe vor Allem auf tägliche gehörige Leibesöffnung. Ingleichen muss man mit dem Gebrauch der stärkenden Mittel sehr vorsichtig sein. Weitere speciellere Regeln über letzteren Punkt zu geben, wäre aber nutzlos, da jeder einzelne Fall hier die wesentlichsten Modificationen erheischt, welche jedoch der Arzt ohne Mühe selbst auffinden wird.

Den Schluss in der Reihe der protopathischen Neuralgieen macht die eigentliche *Neuralgia nervosa*. Sie entsteht am häufigsten aus übel behandelten oder sehr hartnäckigen, veralteten, entzündlichen, oder rheumatischen, syphilitischen Neuralgieen, aus veralteten Congestivneuralgieen u. s. f. Sie ist eine der hartnäckigsten, widersteht oft allen Mitteln, und bleibt eine treue Gefährtin ihres Trägers bis zu seinem Grabe. Denn wenn auch die der vorausgegangenen Neuralgie zu Grunde liegenden pathischen Processe nicht mehr vorhanden sind, bleibt doch im Nerven ein solcher Erethismus zurück, dass die Algie fortwährend ihre Anfälle wiederholt, und wenn auch hier und da Pausen von mehreren Wochen bei äusserst sorgfältigem Verhalten des Kranken eintreten, so kehrt der Schmerzanfall doch alsbald bei der geringsten Erkältung, Gemüthsbewegung und dergleichen in aller Furchtbarkeit wieder.

Die Beantwortung der Frage betreffend: können nervöse Neuralgieen primär als solche auftreten? so habe ich meine Ansicht schon oben S. 236 ff. ausgesprochen. Wer der dort ausgesprochenen Ansicht beistimmt, und an der von mir gewählten Benennung „*Neuralgia nervosa*" Anstoss findet, dem schlage ich dafür die Benennung „habituelle Neuralgie" vor.

Die Diagnose dieser Neuralgie anlangend lässt sich kein besonders hervorstechendes Symptom für dieselbe herausfinden, man mag die Menge der davon beschriebenen Fälle noch länger und emsiger vergleichen. Sie tritt in Beziehung auf die Häufigkeit und Dauer der Anfälle, die Menge der Symptome, als ein wahrer Proteus auf, und man wird sehr versucht, gerade darin ein diagnostisches Merkmal derselben zu erkennen. Constant aber ist bei der habituellen Neuralgie das stete Fehlen jeder Fieberbewegung; ausser dem Anfall völliges Ungestört-

sein des Allgemeinbefindens. Solche Kranke erscheinen ausser dem Anfall ganz gesund.

Die Prognose ist stets sehr ungünstig; nur bei jungen, sonst kräftigen Personen ist sie besser.

Die Behandlung der *Neuralgia nervosa* anlangend, so muss man natürlich voraussetzen, dass die zu Grunde liegenden Ursachen der Neuralgie, aus welcher sich die nervöse entwickelt hat, deren Nachhall sie gewissermassen ist, beseitigt sind. Dann hat man es lediglich mit dem örtlichen *Erethismus nervosus* zu thun; — — allein nur zu oft spottet er aller Kunst. Die endermatische Anwendung der *Narcotica*, der innere Gebrauch derselben, *Arsenic*, der *Campher*, *Moschus*, *Tinct. Ambrae*, *Tinct. Castor.*, das kohlensaure und schwefelsaure Eisen, das *Zinc. valerianic.*, die *Flor. Zinci*, ingleichen die reine Blausäure, der Galvanismus, der animale und mineralische Magnetismus, die Elektricität, die Magnet-Elektricität, die Acupunktur, die Elektropunktur, *Cauteria* aller Art, Seebäder, kalte Bäder, kalte Wasserkuren in Priessnitz's Sinne, Veränderung des Climas und Wohnortes — — diese alle sind Mittel, welche man hier und da mit Erfolg, oft aber auch ohne Erfolg angewendet hat. Als die wirksamsten derselben möchten aber stets die *Narcotica*, *Arsenic*, *Moschus*, *Campher*, *Castor.*, *Zinc. valerianic.*, Elektropunktur, Seebäder und kaltes Wasser zu betrachten sein.

Zweiter Abschnitt.

Deuteropathische Neuralgieen.

I. *Neuralgia rheumatica.*

Aetiologie. Individuelle Anlage zu Rheumatismus ist auch für diese Form desselben ein prädisponirendes Moment; daher vorherrschend allgemein oder endemisch herrschende rheumatische Luftconstitution, früher überstandene rheumatische Krankheiten; ein zartes und für äussere Eindrücke besonders empfängliches Hautorgan, theils angeboren, theils erworben durch Verzärtelung, übermässige warme Bekleidung, durch eine Lebensart, bei welcher der Körper dem Einfluss der freien Luft nur selten

und in längeren Zwischenräumen ausgesetzt wird; Vernachlässigung der Hautcultur, durch Unterlassen des täglichen Waschens mit frischem, kaltem Wasser über den ganzen Körper; Ausschweifungen in Venere et Bacho. Ebenso disponiren Beschäftigungen und Gewerbe, durch welche die denselben obliegenden Individuen einem schnellen Temperaturwechsel häufig ausgesetzt sind (wie z. B. Bäcker und Schmiede, überhaupt alle Feuerarbeiter, Köche, Dachdecker, Fuhrleute, Soldaten u. s. w.), und früher überstandene Hautkrankheiten zu dieser Form des Rheumatismus.

Als Gelegenheitsursachen gelten: längeres Verweilen mit blossen Füssen im Wasser, oder in nasser kalter Fussbekleidung; längeres Sitzen auf feuchtem kaltem Rasen oder kalten Steinen; überhaupt allgemeine Durchnässung; anhaltendes Gehen oder Fahren einem scharf streichenden Nordost- oder Nordwestwind*) oder Schneegestöber und Schlagregen entgegen; Erkältung auf vorhergegangene Erhitzung; zu leichte Bekleidung, oder auch zu rasches Ablegen der Winterkleidung; plötzliches Ablegen Jahre lang getragener Flanellwesten oder Unterbeinkleider, und wollner Strümpfe (hierauf habe ich namentlich mehrmals plötzliches Auftreten von *N. intercostalis* und *ischiadica* beobachtet); Frühjahr und Winter disponiren zu dieser Form des Rheumatismus, wie zu allen seinen Formen, vorzugsweise. Nicht selten entwickelt sich die *Neuralgia rheumatica* aus anderen Formen des Rheumatismus.

Endemische Einflüsse scheinen auf das Entstehen der rheumatischen Neuralgie besonderen Einfluss zu üben; und wenn sich auch bis jetzt eine allgemein hierfür gültige Regel nicht auffinden liess, wenn es noch nicht gelang, die in dieser Beziehung vorzugsweise influirenden Momente unter allgemeinen Gesichtspunkten zusammenfassen zu können; — deshalb steht immer die Thatsache fest, dass einzelne Orte und Landstriche vorzugsweise durch ihre Lage zu Rheumatismen und auch zu rheumatischen Neuralgieen disponiren. Im Allgemeinen hat man, und wohl mit

*) Auf die Modificationen, welche dieser Satz durch endemische Verhältnisse nothwendig erleiden muss, brauche ich Aerzte nicht aufmerksam zu machen.

Recht, behauptet, dass die rheumatische Neuralgie im Norden bei weitem häufiger vorkomme, als im Süden (Jos. Frank); so wurden rheumatische Neuralgieen besonders häufig in Petersburg (Pet. Frank), in Moskau (Madrow), in Nordamerika (Murray), im nördlichen Deutschland, in England und der Ostküste von Schweden beobachtet. Doch bleibt der südliche Theil von Europa keineswegs davon verschont, und sie gehören in Oberitalien, dem südlichen Frankreich und dem nordwestlichen Spanien zu den häufig vorkommenden Krankheiten. Während man im Allgemeinen behaupten kann, dass die *Neuralgia facialis*, *brachialis* und *intercostalis* mehr dem Norden anzugehören scheint, werden im Süden die *N. ischiadica*, *spermatica*, *lumbalis* verhältnissmässig häufiger beobachtet.

Ein endemisches Vorkommen der rheumatischen *Neuralgia facialis* will Lentin auf dem Harz, namentlich in und um Clausthal beobachtet haben. Ingleichen bemerkt Petrini von der Stadt Ortona in Unteritalien, dass er dort die *Neuralgia ischiadica rheumatica* auffallend häufig beobachtet habe*).

Nosographie. Die rheumatische Neuralgie ist eine der am häufigsten vorkommenden Neuralgieen. Eisenmann gebührt das Verdienst, sie in ihren nosologischen Erscheinungen zuerst genauer charakterisirt und ihre Therapie fester begründet zu haben.

Die rheumatische Neuralgie entsteht entweder mit einem Male, oder sie kündigt sich durch verschiedene Vorläufer an, als Jucken oder Kitzeln in den später schmerzenden Theilen, krampfhafte Bewegungen in denselben, durch andere rheumatische Affek-

*) Er bemerkt hierbei: Die Stadt Ortona liegt auf der Fläche eines kleinen Hügels am Ufer des adriatischen Meeres, bei einer Meerenge; die Sonne scheint am längsten Tag über funfzehn Stunden. Sie ist einer vollkommenen Halbinsel ähnlich; denn auf der Ost-, Nord- und zum Theil auch auf der Westseite ist sie mit Wasser umgeben. Auf der Nordostseite ist sie daher frei und dem Ostnordostwinde ganz ausgesetzt. Aber auch auf der Landseite liegt sie nach Südwest offen, da sie auf einer Anhöhe liegt, und wohl achtzehn Meilen von den Appenninen entfernt ist. Die Winde, welche hier vorzugsweise herrschen, sind der Südost-, der Ost- und der Ostnordostwind.

tionen, bald mit bald ohne Fieber. Die Intensität des Schmerzes ist in verschiedenen Fällen verschieden, und nimmt fast beständig mit der Wiederkehr des Anfalles zu; sie variirt zwischen dem gewöhnlichen heftigen Schmerz und dem furchtbarsten, Bewusstsein und willkürliche Bewegung raubenden, Convulsionen erregenden Schmerz. Der Schmerz selbst ist bohrend, reissend, zermalmend, seltener brennend, hat namentlich das Eigenthümliche, dass der Kranke im afficirten Nerven die Empfindung hat, als werde dieser mit Blitzesschnelle seiner Länge nach durch einen engen Ring hindurchgezogen, welche einzelnen Gefühlstäuschungen fast ununterbrochen auf einander folgen — ein Symptom, welches ich als vorzugsweise die rheumatische Neuralgie charakterisirend bezeichnen möchte. Dabei ist die Temperatur im leidenden Theil und seiner Umgebung meistens erhöht, und ein Congestivzustand daselbst bemerkbar; seltner findet wenigstens das Entgegengesetzte statt. Am Häufigsten und Heftigsten kommen die Anfälle bei Nacht und beim Liegen in warmen Federbetten; gegen Morgen und während des Vormittags setzen sie meistens aus; unmittelbar nach dem Essen treten sie oft ein. Durch den Genuss von warmem sowohl als kaltem Kaffee wird vor allen gern bei der *Neuralgia facialis rheumatica*, aber auch bei andern rheumatischen Neuralgieen ein Anfall erregt. Leichte Berührung der schmerzhaften Stelle ausser dem Anfall ruft denselben hervor, und steigert während desselben seine Heftigkeit. Ein starker Druck verschafft während des Anfalls momentane Erleichterung; bei der *Neuralgia facialis rheumatica* gilt dieses auch vom öfteren Schnauben der Nase, so dass solche Kranke, wie ich leider aus reicher Erfahrung an mir selbst und an Anderen beobachtete, unaufhörlich sich des Taschentuches zum Schnauben bedienen, um sich nur für eine Sekunde von dem wüthenden Schmerz zu befreien. Der geringste Luftzug kann einen Anfall erregen; noch mehr gilt dies aber von nasskalter Witterung. Bei herrschendem Ostwind befinden sich solche Kranke in der Regel besser, als bei Nord- oder Nordwestwind. Oft liegen zwischen den einzelnen Anfällen freie Pausen von mehreren Tagen, Wochen,

ja Monaten. Keine andere Neuralgie hat eine solche Neigung zu Recidiven, als wie die rheumatische, und diese sind bei ihr in der Regel sehr heftig.

Auch bei der rheumatischen, wie bei anderen Neuralgieen variirt die Dauer des Anfalls zwischen dem Zeitraum einiger Minuten und mehrerer Stunden; nur in seltenen Fällen jedoch sind die Paroxysmen der rheumatischen Neuralgie von kürzerer Dauer, als von der einer halben Stunde, sehr oft halten sie vielmehr mehrere Stunden mit zunehmender Heftigkeit an. Der Anfall ist meist mit dem Ausbrechen eines allgemeinen oder auch örtlichen Schweisses beendigt. Im Allgemeinen kann man annehmen, dass die Anfälle bei der noch neuen Krankheit länger dauern, aber weniger heftig sind, während sie bei längerer Dauer des rheumatischen Processes kürzer werden, aber um so häufiger und heftiger auftreten; ingleichen dass, je älter und eingewurzelter das Uebel ist, desto eher ein Paroxysmus durch die geringfügigste Veranlassung (z. B. leichte Gemüthsbewegung) hervorgerufen wird, während dies bei frischen Fällen in gleicher Weise durchaus nicht stattfindet.

Folgende besondere Symptome, durch den Sitz der rheumatischen Neuralgie bedingt, will ich hier noch anmerken: Ist bei *Neuralgia facialis* im *nervus supraorbitalis* der Sitz des Schmerzes, so verbreitet sich der Schmerz, von der Austrittsstelle dieses Nerven aus dem *foramen supraorbitale* beginnend, nach aufwärts nach Stirn und Schläfe, über die Augenbrauen und das obere Augenlid der leidenden Seite, oder in anderen Fällen, mit Verschonung dieser Theile, in die Augenhöhle hinein. In beiden Fällen, namentlich in letzterem, erscheinen unter einem mehr oder weniger starken Thränenfluss Augenlider und Augäpfel stark geröthet, welche Röthung mit dem Schmerzanfall fast ganz verschwindet, so dass dem Ansehen nach nur eine ganz leichte *Conjunctivitis* zurückbleibt. Ist der *nervus infraorbitalis* der afficirte, so erstreckt sich der Schmerz, vom *foramen infraorbitale* beginnend, über die Wange, das untere Augenlid, die Nasenflügel, die Oberlippe bis zu den Zähnen in das *antrum Highmori* und den Gaumen; Thränen des Auges der leidenden Seite findet

auch hier statt. Widersprechen muss ich hier dem hochverdienten Eisenmann, wenn er sagt: „Bei dieser sowie bei der nächsten Varietät (der *N. inframaxillaris rheumatica*) kommt denn auch das von Thilenius, Steinbuch und Jos. Frank beobachtete strohhalmbreite rothe Streifchen längs des Zahnfleischrandes vor, welches hier am Oberkiefer erscheint." Dies wird nach meiner und Anderer Erfahrung bei der rheumatischen Infraorbitalneuralgie nicht beobachtet. — Ist der *nervus maxillaris inferior* der leidende, so beginnt der Schmerz bei seinem Austritt aus dem *foramen mentale*, und verbreitet sich von da nach der Wange, der Unterlippe, dem Kinn, bis zu den Ohren und dem Gaumen. — Bei *Neuralgia intercostalis rheumatica* folgt der Schmerz fast stets streng dem Verlauf des afficirten Nerven, und ist hier so heftig, dass er häufig alle Erscheinungen einer *pleuritis* hervorbringt. Bei *Neuralgia ischiadica* entspringt der Schmerz fast immer von der Mitte des Schenkels, und verbreitet sich von da nach unten, wodurch sich die rheumatische *Ischias* wesentlich von der gichtischen und hämorrhoidalischen unterscheidet, bei welchen der Schmerz fast ebenso constant bei der Austrittsstelle des Nerven aus der Beckenhöhle entsteht.

Complication. Meistens tritt die rheumatische Neuralgie ohne Complicationen auf. Doch finden Complicationen statt, und zwar ihrer Häufigkeit nach in folgender Rangordnung:

1) Complication der *Neuralgia rheumatica* mit der *Neuralgia inflammatoria;*
2) Complication mit *Rheumatismus musculorum;*
3) Complication mit *Syphilis* und *Hydrargyrosis;*
4) Complication mit *Arthritis* und *morbus haemorrhoidalis;*
5) Complication mit *Rheumatismus articulorum.*

Diagnose. Die Diagnose der reinen frischen *Neuralgia rheumatica* ist nicht schwer; sowie der Fall schon ein älterer und hartnäckiger ist, und vielleicht gar Complicationen hinzugetreten sind, wird die Diagnose schwieriger, bleibt aber bei der rheumatischen Neuralgie immer leichter zu stellen, als bei mancher anderen. Den wichtigsten Fingerzeig werden auch hier

immer die ätiologischen Verhältnisse geben. Fernere Anhaltpunkte sind: das vorzugsweise Eintreten des Anfalls gegen Abend, bei Nacht kurz vor dem Einschlafen, unmittelbar nach dem Essen, das Aussetzen desselben gegen Morgen und am Vormittag; die oben angegebene Luft- und Witterungsbeschaffenheit und die Eigenthümlichkeit, dass der geringste Luftzug hinreicht, den Anfall hervorzurufen; die längere Dauer des einzelnen Anfalls, die grosse Neigung zu Recidiven. Als charakteristisch aber für alle rheumatischen Neuralgieen gilt nach meinen Beobachtungen das, dass der Kranke im afficirten Nerven die Empfindung hat, als werde dieser mit Blitzesschnelle seiner Länge nach durch einen engen Ring hindurchgezogen, und dass diese einzelnen Gefühlstäuschungen, sowie der Anfall einigermassen heftig ist, fast ununterbrochen auf einander folgen. Für die *Neuralgia intercostalis rheumatica* ist ausser dem allen gemeinsamen Kennzeichen noch das hervorzuheben, dass bei ihr der Schmerz streng nach dem Verlauf des afficirten Nerven folgt, und dass nur höchst selten ein anderer als der 6., 7., 8., 9. oder 10. Intercostalnerve von ihr befallen wird; für die *Neuralgia ischiadico-rheumatica*, dass bei ihr der Schmerz fast ganz constant erst von der Mitte des Schenkels beginnt, fast nie beim Austritt des Hüftnerven aus dem Becken. Von untergeordnetem diagnostischem Werth ist für die rheumatischen Neuralgieen die Beendigung der Paroxysmen mit dem Eintritt eines örtlichen oder allgemeinen Schweisses, da diese auch bei Beendigung des Paroxysmus der entzündlichen Neuralgie einzutreten pflegen.

Sind aber Complicationen vorhanden, so müssen diese theils schon an und für sich, theils aber namentlich wegen ihrer Wichtigkeit für die Therapie wo möglich eruirt werden. Freilich ist hier die Diagnose oft sehr misslich; am leichtesten fällt sie bei Complication mit Entzündung, mit *Syphilis* und *Hydrargyrosis*; am Schwersten bei Complication mit *Arthritis;* doch gehört diese glücklicherweise zu den seltensten.

Dauer und Ausgänge. Ueber die Dauer der rheumatischen Neuralgieen lässt sich durchaus nichts bestimmen, da sie von zu vielen verschiedenartigen Bedingungen abhängig ist, als vor Allem von dem Aufhören der dieselben erzeugenden Gelegenheitsursache, von dem Verhalten des Kranken, seinen äusseren Umständen; ferner davon, ob der Kranke bald ärztliche Hülfe suchte, und ob in diesem Fall das Leiden richtig erkannt und die Therapie demgemäss eingeleitet wurde u. s. w. Ebenso ist die bei der rheumatischen Neuralgie so sehr vorhandene Neigung zu Recidiven hierbei wohl zu berücksichtigen.

Die Ausgänge der rheumatischen Neuralgieen betreffend, sind folgende zu erwähnen:

1) Der Ausgang in vollkommene Genesung durch Eintreten starker Krisen in Haut-, Nieren- oder Harnsecretion, entweder durch blosse Naturhülfe, oder durch Unterstützung derselben mittelst des Heilapparates. In letzterem Fall ist die Neigung zu Recidiven bei weitem grösser, als in ersterem. Doch bleibt stets die ersten Tage, ja Wochen und Monate nach dem Ausbleiben der Schmerzparoxysmen ein mehr oder weniger dumpfes Gefühl von Druck in den afficirt gewesenen Theilen zurück, während dessen Bestehen Recidive vorzugsweise gern entstehen. Dieses eigenthümliche, dumpf drückende Gefühl, welches nach Ausbleiben der Schmerzanfälle zurückbleibt, unterscheidet ebenfalls die rheumatische Neuralgie wesentlich von anderen.

2) Der Ausgang in theilweise Genesung. Er ist insofern häufig zu beobachten, als die Neuralgie längere Zeit aussetzt, allein bei dem Einwirken neuer Schädlichkeiten, z. B. Erkältung, Zugluft, stets wieder erscheint.

3) In eine andere Krankheit gehen rheumatische Neuralgieen seltener über; am häufigsten

a) wechselt die Neuralgie den Ort; oder

b) die rheumatische Neuralgie wird getilgt, allein bei ihrem langen Bestehen haben sich pathologische Processe in den Nervencentren oder am afficirten Nerven selbst gebildet — Uebergang in die *Neuralgia organica;* oder

c) die rheumatische Neuralgie geht in eine andere Rheumaspecies über; oder

d) bei stattfindenden Complicationen, z. B. mit *Syphilis* oder *Hydrargyrosis*, unterhalten diese, nach Tilgung des rheumatischen Krankheitsprocesses, die Algie. — Wie schwer, ja oft unmöglich ist in solchen Fällen die Diagnose!

4) Der Ausgang in den Tod gehört bei dieser Neuralgie zu den seltensten, so dass man wohl annehmen kann, er möchte unter 10—12000 Fällen vielleicht erst einmal vorkommen.

Prognose. Sie ist verschieden:

1) Nach dem Stand, der Beschäftigung und den äusseren Verhältnissen des Kranken. Sind die prädisponirenden Momente in diesen Punkten vorzugsweise begründet, und erlauben die äusseren Verhältnisse dem Kranken nicht, sich von einer bei seinem Leiden nachtheiligen Beschäftigung, oder einem ungesunden Ort loszumachen, so ist die Prognose ungünstig; im Gegentheil günstig.

2) Nach Alter, Constitution, namentlich individueller Anlage zu Rheumatismus. In jüngeren Jahren und bei einer kräftigen Constitution ist Heilung leichter zu erwarten, als im höheren Alter und bei einer schwächlichen Constitution. Ungünstig ist die Prognose bei grosser Neigung zu Rheumatismen überhaupt und einer diese bedingenden sehr reizbaren Haut. Ungünstig ist dieselbe bei abgelebten sowohl jungen als alten Subjekten.

3) Nach dem Sitz. Im Allgemeinen ist die Prognose bei rheumatischer Gesichtsneuralgie am Ungünstigsten; besser bei *Neuralgia ischiadica*, noch besser bei *N. brachialis*, bei dieser aber wieder hartnäckiger, als bei *N. intercostalis*. Am Günstigsten ist sie bei der rheumatischen Cruralneuralgie.

4) Nach der Dauer der Krankheit. Bei frischen Fällen ist die Prognose stets am Günstigsten, ungünstig dagegen bei veralteten. Häufige Recidive lassen dieselbe ebenfalls ungünstig erscheinen. Schlimm ist die Prognose aber allemal da, wo bei langem Bestehen der Neuralgie diese ihrem Charakter nach verkannt worden ist, und der Kranke schon eine grosse Menge von oft hier nicht zweckmässigen Mitteln gebraucht hat; namentlich gilt dies von der unzeitigen Anwendung der *Narcotica acria* und

pura; in solchen Fällen ist dann meistens nur noch etwas von der steigenden Anwendung der *Tonica* zu erwarten.

5) Nach den etwa vorhandenen Complicationen. Bei diesen verschlimmert sich stets die Prognose, und erschwert im Allgemeinen jede Complication die Heilung in gleicher Weise. Am wenigsten möchte dies von der Complication mit anderen Rheumaformen und mit Entzündung gelten; am meisten verschlimmern Complication mit *Syphilis*, *Hydrargyrosis* und *Arthritis* die Prognose.

Therapie. I. Behandlung der ganzen Krankheit. Vorerst wird es stets nöthig sein, bei Behandlung jeder rheumatischen Neuralgie die ätiologischen Momente derselben, so weit als dieses möglich ist, zu beseitigen. Es würde überflüssig sein, wollte ich mich hierüber weitläufiger verbreiten. Bemerken will ich nur, dass da, wo die rheumatische Neuralgie durch endemische Einflüsse erzeugt und durch deren Fortwirkung unterhalten wird, eine Versetzung des Kranken in eine andere Gegend vor allen Dingen zur Radikalkur nothwendig sein möchte.

Die eigentliche ärztliche Behandlung der rheumatischen Neuralgie muss aber nun ebenfalls wieder nach dem Alter der Krankheit, nach den Verhältnissen des Kranken und nach den etwa vorhandenen Complicationen eine verschiedene sein. Bei frischen rheumatischen Neuralgieen wird es demnach am Zweckmässigsten sein, dem Kranken ein ruhiges Verhalten in einem nur mässig warmen, trockenen Zimmer, welches nach Morgen liegt, ohne doch den Winden sehr ausgesetzt zu sein, anzuempfehlen; dabei beobachtet er eine leichte reizlose Diät. In solchen Fällen wirkt vor Allem die *Tinct. semin. Colchic. opiat.* (stündlich 15—20 Tropfen z. n.), oder das *Vin. sem. Colchic. op.* (in gleicher Gabe) ausgezeichnet; nach meinen Erfahrungen verdient die *Tinct.* vor dem *Vin.* noch bei Weitem den Vorzug. Ich gebe in diesen Fällen das *Colchicum* in der angegebenen Weise so lange fort, gleichviel ob Narkotismus sich zeigt, bis mehrere flüssige Stühle erfolgt sind; dann wird 2—3 Stunden ausgesetzt, und hierauf nur alle 2—3 Stunden 25 Tropfen des Mittels verordnet. Zweckmässig ist es dabei, wenn sich der Kranke während des Anfalls im Bette

hält, wodurch das Ausbrechen des für denselben kritischen Schweisses beschleunigt wird. Aber auch nach dem Anfall ist es bei frischen rheumatischen Neuralgieen zweckmässig, den Kranken einige Tage im Bette verbleiben zu lassen. Federkissen unter dem Kopf sind dabei durchaus nachtheilig; am zweckmässigsten ist dazu ein mit feinem ungeglätteten Leder überzogenes Pferdehaarkissen.

Unterstützt wird hierbei die Kur durch Vesicantia, warme Fussbäder mit Senfmehl angemacht oder mit Asche und Salz. Mit dieser Behandlung, consequent fortgesetzt, wird man in leichteren frischen Fällen wohl zum Ziele kommen. Für die Nachkur wird namentlich der anhaltende Gebrauch des Stockfischleberthrans anzurathen sein.

Die Mehrzahl der Fälle aber, welche wir in Behandlung bekommen, gehört zu den heftigen und veralteten, wo nur von einer durchgreifenderen Behandlung etwas zu erwarten ist. Sind hier keine Complikationen vorhanden, so wird man die Kur zuerst dadurch am Zweckmässigsten einleiten, dass man die reine *Tinct. Semin. Colchic.* (alle 2 Stunden 15 — 18 Tropfen) abwechselnd mit Pulvern, bestehend aus *Chinin. sulphuric. gr. β, Pulv. Dower. gr.* xvj (alle zwei Stunden 1 Pulver) anwendet, und dabei gleichzeitig ein starkes Vesikator in den Nacken oder auf den Oberarm legt, welches 8 — 10 Tage offen erhalten werden muss. Gelang es bei dieser wenigstens zehn Tage fortgesetzten Behandlung nicht, den Zustand zu bessern oder zu beseitigen, so wird die Anwendung des *Calomel* (*gr. β*) mit *Opium* (*gr.* $\frac{1}{4}$) (täglich 4 mal 1 Pulver) anzurathen sein, wobei Einreibungen des *Ol. Crotonis* in die Umgegend der schmerzenden Stelle gemacht werden können. Auch kann man jetzt unbedenklich zur Anwendung des Keil'schen Apparates schreiten. Ich bezweifle keineswegs die guten Erfolge, welche Andere von der Anwendung der Magnet-Elektricität gegen rheumatische Neuralgieen beobachtet haben; ich selbst habe sie oft und anhaltend dagegen angewendet, aber niemals mit Erfolg, und weiss viele andere Aerzte, welche dieselbe Erfahrung gemacht haben. Mehr erwarte ich hier von der Anwendung der Elektropunktur, welche ich jedoch noch nicht selbst

hiergegen versucht habe. Man hat nun zur äusseren Anwendung in solchen Fällen noch ein ganzes Heer von Mitteln empfohlen; wenig oder nichts leisten: Elektricität, Galvanismus, der Magnet, Acupunktur, die von Franz v. Hildenbrand empfohlenen Metallbürsten, das basisch-essigsaure Blei, von Causade empfohlen (er liess das *Extr. Saturn.* mit Schweinfett saturiren und 2—3 Linien dick auf die schmerzhafte Stelle auftragen), der *Aether acetic.*, die Moxa und das Glüheisen; wirksamer dagegen ist die Anwendung des *Ammon. caustic.*, mit welchem Thilenius Bäuschchen befeuchtete und diese bis zur Schorfbildung auf die schmerzhafte Stelle anwendete, auch das von Ducros (1843) gegen *Neuralgia facialis* empfohlene Verfahren; Valleix's fliegende Vesikatore, wiewohl dieselben bei Weitem nicht das leisten, was er davon rühmt; die Einreibung von *Unguent. mercur.* mit und ohne *Opium* oder *Tartar. emetic.*; das *Hydrargyr. mur. corrosiv.*, nach Fleischmann (*gr.* 4 auf ℥j *Aq. destill.*, hiermit befeuchtete Leinwandstückchen werden so lange auf die schmerzende Stelle aufgelegt, bis heftiges Brennen, Hautröthe und ein frieselähnlicher Ausschlag entsteht); das *Proto-* und *Deutojoduretum Hydrargyri* nach Scott; die Einreibung von *Morph. acetic.* (*gr.* jj) in das Zahnfleisch, täglich einmal vorzunehmen; die Einreibung einer starken Veratrin- oder Strychninsalbe auf die schmerzhafte Stelle (namentlich von dieser Anwendung des *Strychnin* sah ich günstige Erfolge); die Einreibung einer starken Belladonnasalbe; die Anwendung von eiskaltem Wasser entweder mit Umschlägen auf die schmerzhafte Stelle, oder als Douche, welches letztere Verfahren sich namentlich Friese bewährte; die Anwendung des kochenden Wassers als feine Douche auf die schmerzhafte Stelle.

Diese sämmtlichen Mittel können wohl bei hartnäckigen älteteren Fällen die Kur unterstützen, den Schmerzanfall lindern, allein ohne eine zweckmässige innere Behandlung werden sie immer nur wenig zu leisten vermögen. Bei merklich hartnäckigen Fällen kann man vom *Colchic.* sowohl mit als ohne *Opium* so wenig als vom *Chinin. sulphuric.* etwas erwarten. Hier sind folgende Mit-

tel in der angegebenen Reihenfolge als die wirksamsten zu betrachten:

1) das Zinkoxyd mit *Extr. Hyoscyam.* $\widehat{aa}$;
2) das Chlorkali (zu *gr.* jj—vjjj dreimal täglich;)
3) das *Calomel* nach Pet. und Jos. Frank;
   (℞. *Moschi gr.* j, *Calomelan.*, *Sulph. aur. Antim.* $\bar{aa}$ *gr.* β *Sacch. alb. gr.* vj. *Mfp. DS.* Früh und Abends ein Pulver.)
4) das *Hydrargyr. mur. corros.* Dieses halte ich für das wirksamste bei veralteten recht heftigen Fällen, und habe es in folgender Weise angewendet: ℞. *Bichloret. Hydrarg. gr.* jβ *S.* in *Aq. destill.* ℥jjj, *Tinct. Op. orocat.* ʒβ. *MDS.* Früh und Abends einen Esslöffel voll. Ich bin damit bis zu *gr.* jv auf ℥jv gestiegen. Doch darf hierbei in keinem Fall die Anwendung äusserer Mittel vernachlässigt werden.

Ich gehe nun noch zu der Betrachtung einiger andern gegen die rheumatische Neuralgie empfohlenen Mittel über, nämlich dem *Morphium pur.* und *aceticum*, dem *Extr. Belladonn.*, der *Tinct. Strammon.*, *Tinct. Aconit.*, dem *Aconitin*, dem *Acid. hydrocyanic.*, dem *Ol. jec. Asell.* und der *Tinct. Fowleri.* Diese sämmtlichen Mittel sind von vielen Aerzten vielfach bei diesem Leiden angewendet worden; und während die einen bald dieses bald jenes derselben bis in den Himmel erheben, wollen andere wieder auch nicht den geringsten Erfolg davon beobachtet haben, ja einige behaupten sogar, und wohl mit Recht, dass sie nur eine Verschlimmerung des Leidens darauf beobachtet hätten. Als Resultat meiner Untersuchungen und nach Anderer und meinen Erfahrungen stellt sich nun aber Folgendes heraus:

1) Opiumtinkturen sind nur mit grosser Vorsicht, und nie während des Anfalls, sondern stets nur während der Apyrexie zu reichen; bei frischen rheumatischen Neuralgieen verschlimmern sie, allein verordnet, den Zustand jedesmal.

2) *Morphium* darf nur mit grosser Vorsicht angewendet werden, und zwar nur dann, wenn die rheumatische Neuralgie schon älter ist, während des Anfalls, um denselben abzukürzen

und zu lindern, und so dem Eintritt allgemeiner Krämpfe und dergleichen in Folge des wüthenden Schmerzes zu begegnen. Man verordne es nie mit Rohrzucker, sondern stets mit Milchzucker, beginne mit *gr. β pr. dos.*, gebe während des Anfalles nie mehr als drei Dosen, und steige mit der Dosis nie über *gr.* jβ. In der Apyrexie sollte es nie verordnet werden. Mit dem *Morphium* auf *gr.* jjj—jv *pr. dos.* zu steigen, wie geschehen, ist nicht nur unnütz, sondern auch schädlich. Denn wirkt die im Anfall wiederholte Gabe von *gr. jβ pr. dos.* nicht, dann ist überhaupt vom *Morphium* nichts mehr zu erwarten; nachtheilig wirkt es aber, a) indem es sekundär eine grosse Erschlaffung, daher auch höchst gesteigerte Reizempfänglichkeit im Nervensystem zurücklässt; b) dadurch, dass es die Verdauung in solcher Gabe belästigt und nachtheilige Störungen in derselben hervorruft; c) die Anwendung vieler anderer Mittel hindert oder gänzlich paralysirt.

Doch ist mit Allem diesem durchaus nicht behauptet, dass das *Morphium* nicht als ein höchst schätzbares Mittel gegen rheumatische Neuralgieen zu betrachten sei.

3) Die Tinkturen des *Strammon.* und des *Aconits* und das *Extr. Belladonnae* haben alle mit einander die narkotische Wirkung gemein, unterscheiden sich aber doch wesentlich in ihrer Anwendung bei rheumatischen Neuralgieen. Das *Extr. Belladonn. herb. recent.* eignet sich wegen seiner gefässirritirenden Wirkung nur für alte Fälle und nur während des Anfalls; man giebt es am zweckmässigsten mit *Pulv. Liquir.* zu *gr.* $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$—j *pr. dos.;* höher zu steigen, ist vergeblich, und oft nachtheilig. Sie wird auch wohl nur bei *N. facialis rheumatica* wirksam sein. Die *Tinct. Aconit.* kann man auch in frischen Fällen anwenden und während der Apyrexie, am zweckmässigsten mit der *Tinct. semin. Colch.* ℥j, *Tinct. Aconit. simpl.* ʒj—jj jjj. Stündlich 20—25 Tropfen. Sie scheint namentlich bei *N. facialis*, *brachialis* und *intercostalis rheumatica* zu wirken, während die *Tinct. Strammon.*, sowohl während des Anfalls als in der Apyrexie für sich allein angewendet, namentlich bei *N. ischiadica* oder *cruralis rheumatica* wirkt, wenig oder gar nicht bei der *N. facialis rheumatica.*

4) Das *Aconitin* ist nach Skey sehr wirksam; andere Erfahrungen liegen meines Wissens nicht vor; er wendete es äusserlich in Salbenform an.

5) Das *Acid. hydrocyanicum;* es wurde als reine Blausäure sowohl, als in der Form der *Aq. Laurocer.* und *Aq. Amygdal. amar.* äusserlich und innerlich angewendet, und kann in dem Fall von Nutzen sein, wo eine sehr bedeutende Stase sich in der schmerzhaften Stelle entwickelt, wo Fieberbewegungen oder bedeutender Blutandrang zu bemerken sind. Es eignet sich wohl nur für frische Fälle.

6) Die *Solut. arsenic. Fowleri,* namentlich von Basedow empfohlen, wird nur bei sehr veralteten Fällen angewendet werden. Hier lässt sich allerdings von ihr etwas erwarten.

7) Das *Ol. jec. Aselli* verdient in der Reconvalescenz, täglich 4—6 Esslöffel, alle Beachtung, leistet in frischen Fällen aber gar nichts.

Man glaube nicht, dass ich das, was ich über die Anwendung sämmtlicher genannter Mittel gesagt habe, nur ebenso nach Gutdünken ausspreche; es liegt diesen Mittheilungen eine sehr sorgfältige Vergleichung eigener und fremder Beobachtungen zu Grunde, und wer nach meinen Angaben verfährt, wird die Wahrheit derselben im Allgemeinen gewiss bestätigt finden, wenn auch über Vieles davon noch genauere Aufklärung und Verbesserung zu erwarten und zu wünschen ist.

II. Behandlung vorhandener Complicationen. Bei Complication mit *Neuralgia inflammatoria*, oder wenn ein bedeutender Blutzudrang nach der schmerzenden Stelle bemerkbar und die dadurch entstandene Stase bedeutend ist, sind im ersten Fall ein starker Aderlass, heisse Fussbäder, Einreiben von grauer Salbe mit *Opium*, und innerlich *Nitrum* in starker Gabe mit *Aq. Lauroceras.*, im zweiten Fall örtliche wiederholte Blutentziehungen in der Nähe (aber nicht unmittelbar an der schmerzhaften Stelle), ableitende scharfe, oft wiederholte Fussbäder, einige durchschlagende Dosen *Calomel*, hierauf *Digital.* in starkem *Infusum*, auch innerlich die *Aq. Petroselin.* zum Getränk indicirt und von vortrefflicher Wirkung. Erst nach Beseitigung

der Complication ist gegen den Rheumatismus zu verfahren. In diesem Fall ist die innerliche Anwendung des *Opium*, der *Belladonnă*, des *Strammon.*, des *Aconits*, des *Colchicum*, des *Chinins*, sowie die äusserliche von hautreizenden Salben und Wässern durchaus contraindicirt.

Bei Complication mit anderen Rheumaformen ist eine wesentliche Veränderung der Behandlung nicht nothwendig.

Bei Complication mit Hämorrhoidalleiden sind ebenfalls ableitende Fussbäder, dann innerlich auflösende Extrakte, vegetabilische leichte Abführmittel, und die wiederholte Application von Schröpfköpfen zu beiden Seiten des Rückgrats, nach Befinden Blutegel *ad anum*, sehr vortheilhaft.

Complication mit *Arthritis* ist selten. Hier ist namentlich von *Derivativis*, besonders der *Digital.*, dem *Kal. acetic.*, den kohlensauren Alkalien, aber auch von auflösenden Extrakten, und vor allem von der Verbindung des *Colchic.* mit *Aconit* vortheilhafte Wirkung zu erwarten.

Complication mit Syphilis erfordert deren Behandlung nach den Regeln der Kunst. Sind bei *Syphilis inveterata* Quecksilbermittel schon angewendet worden, so wird das Jodkali wohl als das sicherste verordnet werden, in Verbindung mit salinischen Abführmitteln und Entziehungskur. Solche Fälle gehören freilich immer zu den hartnäckigsten, abgesehen von den Schwierigkeiten, welche sie in der Diagnose darbieten. Hier wäre wohl auch der passendste Ort zur äusserlichen und innerlichen Anwendung des *Proto*- und *Deutojoduretum hydrargyri*. Dass bei den Jodmitteln fast Alles von der Haltung einer strengen Diät, namentlich gänzlicher Vermeidung aller amylumhaltigen Speisen abhängt, ist zwar eine bekannte Sache, wird aber in der Privatpraxis leider nur zu oft ausser Acht gelassen. Ingleichen ist nach meiner Ansicht die Anwendung aller Jodpräparate nur vom 18. — 46. Jahre zulässig. Bei jüngeren Individuen sind fast stets nachtheilige Wirkungen auf Lungen- und Drüsenapparat, bei älteren oft plötzlich und meistens zu frühzeitig eintretender Verfall der Kräfte und wahrer Marasmus die traurigen Folgen der angewandten Jodmittel. Ob das Chlorzink bei dieser Complikation schon

angewendet worden und ob es sich heilsam erweisen würde, will ich dahin gestellt sein lassen. Doch was soll nicht in unseren Tagen ein neues Mittel Alles wirken? Hat man doch sogar das Jodkali gegen *Typhus abdominalis* empfohlen und gegen Scharlach! — Soll das Jodkali bei dieser Complikation wirken, so muss es stark angewendet werden (℈jj—ʒj auf *Aq. destill.* ℥jv, *Syrup. Rub. Jd.* ℥jj. *DS.* Alle 2 Stunden 1 Esslöffel).

Complikation mit *Hydrargyrosis* verlangt deren rasche Beseitigung; sodann die Anwendung des Chlors, als Chlorwasser reichlich zum Getränk, als Chlorkali. Doch dürfen die Chlormittel nur erst nach vollkommen getilgter Dyskrasie angewendet werden. Auch vom Jodkali ist hier Erspriessliches zu erwarten.

III. Behandlung des Anfalls. Eine besondere Behandlung des Anfalls wird nur bei vorzugsweiser Heftigkeit des Schmerzes nothwendig sein. Zum Theil sind die hierher gehörigen Mittel schon im Vorhergehenden genannt, als z. B. Einreibungen von Strychnin- und Veratrinsalben, Einreiben von *Ol. Croton.* bis zur Bläschenbildung, von *Ol. Sinap. gtt.* 20 auf ℥j *Alcohol vin.* in gleicher Weise und dergl.; innerlich namentlich die Anwendung des *Morph.* und *Strychnin.* Bei grosser Heftigkeit des Schmerzes habe ich mich eines Mittels zweimal bedient, welches mir vor allen anderen geeignet scheint, den Anfall alsbald abzukürzen; ich habe nämlich den Kranken in ein in eiskaltes Wasser eingetauchtes und dann sorgfältig ausgerungenes Betttuch ganz und gar einschlagen und dann in das warme Bette legen lassen. Die fast augenblicklich höchst profus eintretende Schweisssecretion, in Verbindung mit der vorausgehenden höchst energischen Einwirkung der Kälte auf den Körper beseitigt rascher als jedes andere Mittel den Anfall; und dieses Verfahren scheint auch auf den Verlauf der ganzen Krankheit höchst wohlthätig einzuwirken. Ich empfehle Allen, die Gelegenheit haben, dringend es anzuwenden. Auch fast bei allen anderen Arten der Neuralgie möchte diese Procedur als *paregoricum* wohl zu beachten sein.

IV. Nachbehandlung. Sie wird vorzüglich dahin wirken müssen, Recidive zu verhüten, die Neigung zu Rheumatismen zu beseitigen, das Hautorgan zu stärken und allmählig abzuhärten;

oft auch die etwa nachtheiligen Folgen angewendeter heroischer Mittel aufzuheben. Ausserdem, dass es stets nothwendig sein wird, in der ersten Zeit der Reconvalescenz die bisher angewendeten Mittel wo möglich, wenn auch in verringerter Gabe, noch einige Zeit fortbrauchen zu lassen, wird Folgendes vorzüglich zuträglich sein: kalte Begiessungen und kaltes Waschen des ganzen Körpers, Wellenbäder, kalte Douche und Tropfbad auf die leidende Stelle; Gebrauch eines Seebades; fleissige tägliche Bewegung in freier Luft, doch ohne sich dabei zu erhitzen; allmähliges vorsichtiges Gewöhnen an eine unfreundliche nasskalte Witterung; innerlich der lange fortgesetzte Gebrauch des Stockfischleberthrans in der oben angegebenen Weise, der reinen *Tinct. semin. Colchic.* — Auch möchte hier die fortgesetzte Anwendung der Magnetelektricität wohl sehr heilsam wirken.

Hat sich der Kranke während seiner Leiden an eine vorzüglich warme Bekleidung gewöhnt, so ist diese nur mit grosser Vorsicht allmählig abzulegen. Ist die Neigung zu Rheumatismen durch Onanie, übermässigen Genuss geistiger Getränke und dergleichen bedingt gewesen, so sind gelind adstringirende und stärkende Mittel vortheilhaft. Doch muss alles Erhitzende durchaus vermieden werden. Für Onanisten scheint sich namentlich der fortgesetzte Gebrauch des kohlensauren Eisens, der *Tinct. Klapprothi*, der *Tinct. ferr. pom.* zu eignen; später der China in Abkochung, des *Chinin. sulphuric.* mit *Stomachicis.* Stets ist hierbei der allgemeine Kräftezustand sowie der der Verdauung zu berücksichtigen. Auch der Gebrauch der Bäder von Nenndorf, Driburg, Bocklet, Pyrmont ist zu empfehlen. In neuerer Zeit ist auch Warmbrunn besonders in dieser Beziehung gerühmt worden. Der vorsichtig zu Werk gehende Arzt muss hier unter der grossen Zahl der Mittel diejenigen selbst wählen, welche dem Zustand und den Verhältnissen seines Kranken angemessen sind; speciellere Regeln lassen sich hierbei nicht geben.

Es sind viele Fälle von rheumatischer Neuralgie beschrieben worden, da sie, namentlich in neuerer Zeit wohl eine der am Häufigsten vorkommenden ist; so von Riverius, Fürstenau (1748), Baylies (1773), Selle (1782), Wedekind (1800),

Frankenfeld (1805), Herber (1813), Hartmann (1818), Schäffer (1818), Horn (1819), von Klein (1822), Scherer (1822), Ziehl (1822), Hufeland (1823), Elsässer (1824), Barth (1825), Berndt (1825), Suffert (1825 u. 29), Düsterberg (1826), May (1828 u. 29), Wittke (1828), Zägel (1829), Elliotson (1832), Blouquier (1834), Delaporte (1834), Moll (1834), Bartels (1835), Lequime (1836), Cunier (1837), Schlesier (1837), Belling (1838), Tott (1839), Fuchs (1840), Bartels (1841), Curtis (1841), Eisenmann (1841), Preiss (1842), Hesse (1843), Philipp (1843). Ich lasse jetzt die Beschreibung einiger Fälle von rheumatischer Neuralgie folgen.

I. Mitgetheilt von Rahn (1792). Ein vierundzwanzigjähriger Soldat von robustem Körperbau und gesundem Ansehen, von Jugend auf ganz gesund, welcher im sechszehnten Jahr die Krätze gehabt, und diese durch Anwendung einer Salbe in fünf Tagen vertrieben hatte, bekam in Folge einer heftigen Erkältung einen Rheumatismus im Arm, welcher sich jedoch bald verlor. Als er kurz darauf in einer sehr kalten Winternacht Schildwache gestanden hatte, wurde er plötzlich von einem heftigen Schmerz auf der linken Seite des Gesichtes in der Gegend des Unterkiefer-winkels befallen, mit der Empfindung einer glühenden Hitze an dieser Stelle, welche so stark war, dass man sie in einiger Entfernung vom Gesicht an der dagegengehaltenen Handfläche bemerken konnte, wobei sich jedoch weder Röthe noch Geschwulst an dem genannten Theil zeigte. Nach einigen Minuten war der Schmerz verschwunden und der Kranke befand sich ganz wohl. Nach einigen Monaten kam ein zweiter Anfall, wobei sich der Schmerz etwas weiter als beim ersten verbreitete, aber nicht länger anhielt. Von jetzt an kamen die Anfälle häufiger. Stets begann der Schmerz am Winkel des Unterkiefers mit der Empfindung von Hitze, und verbreitete sich von da über den Backen. Die Anfälle kamen alle 4 — 6 — 8 Tage und dauerten einige Minuten. Je heftiger der letzte Anfall gewesen war, desto länger blieb der nächste aus. Später wurde der Schmerz so heftig, dass er sich auch mit Blitzesschnelle bis in den Arm und die Hand ver-

breitete, wobei diese convulsivisch erschüttert wurden. Merkwürdig war, dass, wenn der Kranke das Anrücken des Anfalls verspürte, welches er aus einer unangenehmen Empfindung oben auf der Brust schloss, und dann geschwind mit der Hand den Kinnbacken festhielt und stark drückte, die andere Hand aber zwischen die Kniee einklemmte, er dadurch den Anfall verhüten konnte. *Opium*, *Zink* u. s. w. wurden ohne Erfolg angewendet, sowie sechs Wochen lang das elektrische Bad, welches die Anfälle eher zu verstärken schien. Erst auf die äusserliche Einreibung von *Unguent. neapolit.*, welche vier Wochen lang fortgesetzt, und wobei Speichelfluss kaum bemerkbar wurde, trat bedeutende Besserung ein; als diese Einreibungen aber einige Tage in das Fleisch der Backe und der Zähne gemacht worden waren, erfolgte völlige Heilung.

II. Mitgetheilt von Selle (1782). Eine Dame von 53 Jahren hatte in ihren Jugendjahren, die gewöhnlichen Krankheiten ausgenommen, eine fast ununterbrochene Gesundheit genossen. Auch nach ihrer Verheirathung hatte sie sich stets ziemlich erträglich befunden. Nach ihrem fünften und letzten Wochenbette wurde sie zuweilen von hysterischen Beschwerden befallen, welche jedoch nach einigen Jahren gänzlich gehoben wurden. Vor ungefähr fünf Jahren wurde sie, nachdem sie sich im Sommer der Zugluft öfters sehr stark ausgesetzt hatte von einem heftigen Schmerz an der rechten Seite des Gesichts befallen, der besonders am rechten Kinnbacken nicht weit vom Gelenk wüthete. Alle innerlichen und äusserlichen Mittel waren hierbei vergebens angewendet worden, und der Zufall wurde nicht eher gemindert als durch die bessere Witterung des folgenden Frühlings. Im Spätfrühling desselben Jahres hatte sie einige Anfälle eines nachlassenden Fiebers, welches durch gelinde Abführmittel gehoben wurde. Gegen das Ende des Sommers kam der heftige Schmerz wieder an eben der Stelle, und da man eine Verderbniss der Backzähne vermuthete, wurden zwei derselben ausgezogen. Sie fanden sich aber gesund und der Schmerz liess nicht nach. Nun blieben die Schmerzen nicht mehr beständig an einem Ort, sondern zogen bald nach dem Wirbel, bald in die Backenknochen

unter das Auge, bald in das Gelenk des unteren Kinnbackens. Der Schmerz war zuweilen so heftig, dass die Sprache dadurch erschwert wurde, aber besonders war es, dass der Schmerz während dem Essen erträglich war. So blieb es einige Jahre lang, bis der Zufall, der immer zwar nicht ganz nachlassend, aber doch sehr erträglich gewesen war, gegen den Herbst wieder sehr heftig wurde, so dass die Kranke alle Esslust und Geduld verlor. Die vielen angewendeten Mittel waren ohne allen Erfolg geblieben; auch die Bemühung, Hämorrhoiden zu erregen, hatte nichts gefruchtet. Da man als Ursache der Krankheit eine scrophulöse Schärfe vermuthete, von der jedoch gar kein Zeichen vorhanden war, so wurde, um eine vollkommene Revolution im Körper hervorzurufen, eine Schmierkur eingeleitet, indem der Kranken warme Bäder verordnet wurden, und man einige Zeit nachher mit Einreibung einer Merkurialsalbe begann, mit der man bis auf sechszehn Unzen stieg. Die sich zeigende Salivation wurde unterdrückt. Man brachte mit dieser Kur fünf bis sechs Wochen zu, und liess ein *Decoct. Sarsaparill.* dabei trinken; allein es erfolgte dabei nicht nur keine Besserung, sondern vielmehr Verschlimmerung. Hierauf bekam Patientin den Schierling. In acht Tagen nahm sie schon täglich *gr.* 36 ohne alle Wirkung weder auf die Krankheit noch auf den Körper überhaupt. Sie verliess nun Berlin, fuhr aber mit dem Gebrauch des Schierlings fort und hat sich nach einiger Zeit doch sehr erleichtert gefunden.

III. Mitgetheilt von Wedekind (1800). Der Kranke war ein verabschiedeter Officier, der dieses Uebel von einer Hauptursache der Soldatenkrankheiten, vom Bivouacquiren davon getragen hatte. Der Schmerz tobte seit etwa einem Jahre auf der rechten Seite des Gesichts und der sogenannte Gänsefuss schien das Centrum zu sein, von wo aus der Schmerz seine Strahlen vornehmlich nach dem Auge und der Nase hin verbreitete. Ich liess dem Kranken, der etwas einnehmen wollte, innerlich ein Dekokt von *Sarsaparilla* trinken, und alle zwei Stunden die rechte Seite des Gesichts mit einem, in eine Auflösung von einem halben Quentchen Sublimat in einem Pfunde destillirten Wassers getunkten Schwamm warm benetzen. Beim Schlafengehen liess ich den Kranken eine

in das Sublimatwasser getunkte Compresse auf die Gegend des Gänsefusses legen. Nach Verlauf von ungefähr vierzehn Tagen bis drei Wochen war mein Kranker genesen. Ich bemerke nur noch, dass weder venerisches Gift noch Krätze hier im Spiel waren. Ich bediente mich des Mittels blos darum, weil es manchmal bei chronischen Rheumatismen geholfen hatte.

IV. Mitgetheilt von Schäffer (1818). Den einseitigen Gesichtsschmerz behandelte ich an einer 35jährigen Jungfer, welche etwas schwächlich, übrigens aber wohl und gehörig menstruirt war. Der Hauptsitz dieser Prosopalgie sass rechts an der Wurzel der Nase und nahm das ganze rechte Auge und die Wange ein, wo der *ramus nasalis* aus dem Infraorbitalloch heraustritt und mit dem Gänsefussnerven in Verbindung steht. Die Kranke zog sich dieses qualvolle Uebel dadurch zu, dass sie im heissen Sommer 1811 die Speisen für die, eine gute Viertelstunde von ihrem Wohnhause in einem Weinkeller, arbeitenden Leute bei grosser Mittagshitze tragen musste. Als sie daselbst vom Schweisse triefend ankam und in den Keller trat, war der Schweiss über den ganzen Körper wie abgetrocknet und kam auch im Nachhausegehen, nachdem sie schnell aus dem Keller geeilt war, nicht mehr zum Vorschein. Da sie sich am darauf folgendem Morgen das Gesicht, wie gewöhnlich, waschen wollte, entstand zum ersten Mal dieser Schmerz, mit welchem sie bald im höheren bald im niederen Grad, meistens im endenden Spätjahr heimgesucht wird. Blitzschnell ergreift der Schmerz die rechte Seite im Gesicht mit der Heftigkeit, dass sie weder sprechen noch den Mund und das Auge öffnen kann, setzt aber wenn er einige Minuten fortgewüthet hat, auf kurze Zeit wieder aus. Ein Mundwasser aus *Aq. Lauroceras.* mit *Laudan.*, ein Blasenpflaster in den Nacken und kleine Gaben aus *Extr. Hyosc.*, *Flor. Zinci*, *Magnes. calc.* und etwas *Opium* minderten die Heftigkeit der Anfälle, besonders wenn in ruhigeren Momenten gelind eröffnende, ableitende Mittel zu geben nicht vergessen wurde. (Bei dieser Kranken wurde der von Steinbuch beschriebene rothe Zahnfleischrand beobachtet.)

V. Beobachtet vom Verfasser. Ein Tagelöhner hatte

sich bei der Gartenarbeit im Sommer 1844 an einem sehr heissen Tage sehr stark erhitzt und setzte sich, blos mit Hemde und Hosen bekleidet, vor eine Hausthür, wo ein starker Luftzug ging, vom Schweiss triefend nieder, um sein Mittagsbrod zu verzehren. Am darauf folgenden Morgen, als er aufgestanden ist und eben wieder an die Arbeit gehen will, befällt ihn mit einmal ein furchtbarer Schmerz, welcher von der Mitte des Schenkels beginnend sich mit Blitzesschnelle bis zur Fusssohle herunter verbreitet, und ihn laut aufzuschreien zwingt. Der Schmerz nimmt bei der geringsten Bewegung zu, und macht es ihm unmöglich, die Beinkleider sich abziehen zu lassen. Er hält gegen zehn Minuten an, ist dann mit einem Mal weg, kehrt aber nach drei Stunden wieder, und macht so, namentlich gegen Abend, immer häufigere und heftigere Anfälle. Da zu Ende der späteren Anfälle allemal ein reichlicher Schweiss ausgebrochen war, so fand ich den Kranken am vierten Tag, wo meine Hülfe verlangt wurde, im Bette. Da der Mann stets gesund gewesen, erst im 36sten Jahre stand, und sich bei ihm noch nie Spuren eines Hämorrhoidalleidens gezeigt hatten, so war ich bald geneigt, sein Leiden für eine rheumatische Neuralgie zu halten, um so mehr als Patient das von mir oben für diese als charakteristisch bezeichnete Schmerzsymptom ziemlich getreu meiner Beschreibung gemäss schilderte. Ich gab ihm jetzt die *Tinct. Colchic. opiat.* und liess ihm Einreibungen mit einer starken Strychninsalbe dem Verlauf des Nerven folgend machen. Hierbei liess zwar die Heftigkeit des Schmerzes allmählig nach, doch kam er noch immer sehr oft und heftig; und da die abführende Wirkung des *Colchic.* nicht eintreten wollte, die Zunge belegt war und der Appetit mangelte, so setzte ich am dritten Tag mit den bisherigen Mitteln aus und verordnete *Calom. gr.* jj, *Op. gr.* $\frac{1}{4}$, *Sacch. lact. gr.* vj (täglich fünfmal 1 Pulver), wobei ein Vesikator vom Trochanter bis zur Kniekehle gelegt wurde. Letzteres wurde vierzehn Tage lang durch *Unguent. Sabin.* offen erhalten; auf die Calomelgaben erfolgten mehrere starke Ausleerungen, und nun gab ich dem Kranken *Tinct. Strammon.* anhaltend fort, wobei er sich bis zum vierzehnten Tag im Bette verhielt. Am zwölften Tag kam der letzte der Anfälle, die sich

von Tag zu Tag an Heftigkeit vermindert hatten, und da sich der Kranke hierauf noch 10 Tage inne hielt, täglich vier Esslöffel Leberthran pünktlich nahm, so blieb er vom Rückfall befreit. Doch nicht immer geht es mit der Kur so rasch und glücklich.

VI. Beobachtet vom Verfasser. Herr S., 39 Jahre alt, von kräftiger Constitution, sonst stets gesund, bis auf eine Neigung zu katarrhalischen Beschwerden, in einer mir benachbarten Stadt ansässig, hatte sich vor einigen Monaten bei einer Jagdpartie sehr erhitzt und war unterwegs bei rauher Witterung tüchtig vom Regen durchnässt in einer Dorfschenke mit einigen Jagdgefährten eingekehrt, um sich auszuruhen und mit Speise und Trank zu restauriren. Beim Nachhausegehen schneite es, und er kam ganz erfroren daselbst an. Einige Tage darauf, als er am Vormittag in Geschäften ausging, strich ihm ein kalter Nordostwind entgegen, und wie ein Blitz fuhr ihm ein Schmerz unter dem Auge beginnend nach der Nase in die Höhe, verbreitete sich nach abwärts bis in die Lippe, und nach hinten bis in das Oberkiefergelenk rechter Seite. Der Schmerz hielt ohngefähr drei Minuten an, und da Patient am Tag über nichts weiter bemerkte, so achtete er nicht weiter darauf. Dieselbe Nacht, nachdem er vielleicht eine Stunde geschlafen haben mochte, kehrte der Schmerz wieder und zwar mit furchtbarer Heftigkeit und hielt gegen dreiviertel Stunden an. Sowie er etwas nachzulassen begann, brach ein allgemeiner starker Schweiss aus. In dieser Nacht kam noch ein zweiter Anfall, ein dritter den Nachmittag darauf, und nun kehrte der Schmerz binnen vierundzwanzig Stunden wohl sechs- bis siebenmal wieder, pausirte nur die Stunden von früh vier Uhr bis Nachmittag gegen drei Uhr. Der hinzugerufene Arzt wendete *Belladonn.*, *Strammon.*, *Morph.*, *Chinin. sulphuric.*, *Kal. muriat. oxygenat.* innerlich, äusserlich *Vesicant.*, *Morphium* endermatisch, den Keil'schen Apparat an, aber ohne eine Besserung zu erzielen, kaum dass einige Linderung hier und da Statt gefunden hatte. Auch das *Vin. semin. Colchic. opiat.* war späterhin, aber ohne Erlolg, angewendet worden. Die Verdauung und der Appetit blieben dabei ungestört, und der Kranke konnte seine Geschäfte dabei nothdürftig verrichten, war aber

ungeduldig geworden, hatte seinen Arzt abgedankt, und drei Wochen lang gar nichts gebraucht, bis er mich im März 1844 zu Rathe zog. Ich entschloss mich unter diesen Umständen, nach vorausgeschickter örtlicher Blutentziehung durch sechszehn Blutegel hinter dem rechten Ohr und im Nacken, zur Anwendung des Sublimats (*Bichloret. Hydrarg.* ℈j, *Aq. destill.* ℥jjj, *Tinct. Op. crocat.* ʒβ. *MDS.* Früh und Abends einen Esslöffel), liess ein handgrosses Vesikator in den Nacken legen, mit *Unguent. Sabin.* und *Elemi* āā offen erhalten, und jeden Abend ein Fussbad mit Senfmehl nehmen. Hierbei besserte sich der Zustand nach 10 Tagen insoweit, als die Anfälle weniger heftig waren. Ich stieg jetzt mit dem *Bichlor. Hydrargyr.* bis auf ℈jj; die Verdauung blieb ungestört, und am siebenten Tag darnach war eine bedeutende Verminderung des Schmerzes im Anfall bemerkbar. Doch wurde das Vesikator noch bis zum 21sten Tag offen erhalten, und eben so lange der Sublimat gegeben. Als jetzt seit zwei Tagen kein Anfall wiedergekehrt war, wurden die Fussbäder und der Sublimat ausgesetzt, und innerlich *Pulv. Dower.* mit *Chinin. sulphuric.* gegeben, und auf den rechten Oberarm ein kleines Vesikator gelegt. Bei dieser Behandlung war bis zum 40sten Tag nur einmal ein schwacher Anfall wiedergekommen. Jetzt wurden kalte Begiessungen täglich Abends und Früh angewendet und der Leberthran innerlich ein halbes Jahr fortgenommen, wobei alle Anfälle ausblieben, und der Kranke sich vollkommen erholte.

VII. Fall, beobachtet vom Verfasser. Eine Frau von 31 Jahren hatte sich sehr heftig erkältet, indem sie stark erhitzt in den Keller hinabgegangen und daselbst einige Minuten verweilt war. Am Abend desselben Tages hatte sie sich noch im Waschhaus nasse Füsse gemacht, und kaum in das Bette gekommen wird sie durch einen äusserst heftigen Schmerz über der linken Augenbraune geweckt, welcher sich bald bis auf die Mitte des Kopfes und über die Stirne verbreitet, und sie der Besinnung beraubt hatte. Der Schmerz hielt ohngefähr zehn Minuten an, kehrte aber am anderen Nachmittag mit solcher furchtbaren Heftigkeit wieder, dass ich, nachdem er eine halbe Stunde gedauert,

und die Frau dabei das untere Bettbret zertreten hatte, schleunig hinzugerufen wurde. Ich fand die Frau fast bewusstlos in heftigen Krämpfen, mit dem Zeigefinger fest auf die Gegend des *foram. supraorbitale* linkerseits drückend, und erfuhr den Hergang der Dinge von ihrem Mann, da sie mich zu verstehen und zu sprechen offenbar unfähig war. Wohl wissend, wie wenig für den Augenblick durch Arznei Linderung zu schaffen sein würde, liess ich die Kranke augenblicklich in ein in eiskaltes Wasser getauchtes und ausgerungenes Betttuch nackt einwickeln, in das Bette legen und warm zudecken. Nach drei Minuten war der profuseste Schweiss ausgebrochen und alle Schmerzen verschwunden. Ich verordnete jetzt *Tinct. semin. Colchic. opiat.* Als ich die Kranke am anderen Morgen sah, war noch kein Anfall wiedergekehrt, dies geschah aber noch denselben Nachmittag fünf Uhr, und zwar mit gleicher Heftigkeit als Tags zuvor. Die Behandlung des Anfalls blieb dieselbe; in der Apyrexie liess ich mit der Gabe des *Colchicum* nach und nach bis zu *gtt.* 45 *pr. dos.* (alle zwei Stunden) steigen, wobei am dritten und vierten Tag der Anfall aussetzte; und da die Colchicumdiarrhöe sich auch am vierten Tag früh endlich eingestellt hatte, so glaubte die Kranke, und im Stillen auch ich, es würde kein Paroxysmus wiederkehren; aber noch an demselben, dem vierten, stellte sich ein Paroxysmus ein, allein viel weniger heftig; am sechsten kamen drei, am siebenten zwei, und am zehnten noch ein Paroxysmus, alle weniger heftig, aber länger anhaltend. Am fünften Tag liess ich das *Colchic.* aussetzen und gab *Chinin. sulphuric.* mit *Rheum* und Zucker; diese Mittel wurden bis zum achtzehnten Tag fortgebraucht, da aber seit acht Tagen kein Schmerzanfall wiedergekehrt war, wurden am neunzehnten Tag der Leberthran (täglich 3 Esslöffel), so wie tägliche kalte Waschungen und kalte Begiessungen auf Stirn und Augenbraune, beides zu längerem Fortgebrauch empfohlen; die Kranke blieb ganz gesund.

Ganz interessant ist die folgende VIII. Mittheilung von v. Klein (1822). Rabbatel, Generaladjutant von Moreau, kam 1796 mit diesem nach Stuttgart. Seit dem Anfang der Revolution war er den grössten Strapatzen und Erkältungen ausge-

setzt gewesen, und wurde in Folge derselben von *Ischias nervosa* befallen. Alles war bis jetzt vergeblich gebraucht worden. Jetzt bekam ich ihn zu behandeln. Er litt im rechten Bein an der eigentlichen *Ischias Cotunni.* Versuche mit der Elektricität blieben ohne Erfolg, ebenso Brenncylinder hinter den Trochanter gesetzt und dann lange in Eiterung gehalten. Nun brannte ich ihn mit einem *Ferrum candens* nach der von Petrini angegebenen Form, zwischen der vierten und fünften Zehe des rechten Fusses. Als ich das glühende Eisen einstiess, zuckte er kaum und rief: „*Mon dieu, je suis guéri, il faut que je vous embrasse*" u. s. w. Und nun hüpfte er, der seit beinahe sechs Jahren immer getragen werden musste, im Saal herum, besuchte zu Fuss Moreau, ging mit ihm in das Theater, und war augenblicklich hergestellt. Die Behandlung, als höchst einfach, wäre unnöthig zu berühren. Leider starb er, wie sein General, bei Dresden. — Stein, ein königlicher Stallknecht, litt seit 4 Jahren in Folge häufiger Erkältungen, an derselben Krankheit im rechten Bein und musste immer das Bett hüten. Die kräftigsten Mittel wurden vergeblich angewendet. Im Mai 1814 brannte ich ihn auf dieselbe Art. Kaum war es geschehen, so sprang er aus dem Bette im Zimmer herum, stampfte vor Freude mit dem Fuss, und war augenblicklich von seinen Schmerzen frei. Er ist noch jetzt 1821 wohl und versieht alle Geschäfte.

IX. Mitgetheilt von Sauter und Aepeli (1792). Ein Müller von 50 Jahren bekam einen rheumatischen Zahnschmerz, welcher sich über die ganze linke Seite des Gesichts verbreitete. Er wich der gewöhnlichen Behandlung nicht. Einen Monat darauf bekam er ein Faulfieber und während desselben war der Schmerz weg. Gleich nach der Genesung davon erschien er aber wieder und setzte sich in der Gegend des zweiten und dritten Backzahnes fest. Er kam anfallsweise alle 2 — 3 — 5 Tage und der Anfall dauerte 12 — 18 — 24 — 36 Stunden. Während des Anfalls vermehrte die geringste Wärme denselben bis zur Raserei und nur durch Kälte wurde er gelindert, der Anfall aber nicht dadurch verkürzt. Ausser dem Anfall war der Kranke ganz wohl. Er war stark, ziemlich blutreich und früher nie krank ge-

wesen; der Puls war ausser dem Anfall ganz natürlich, während desselben kaum fühlbar und die linke Backe kalt und blass. Der Stuhlgang war in Ordnung, die Zunge rein, der Urin ausser dem Anfall strohfarben, während desselben wie Brunnenwasser. Ausser dem Anfall war die Transpiration gehörig, während desselben die Speichelabsonderung vermehrt und convulsivische Bewegungen der Gesichtsmuskeln zugegen. Während eines Jahres waren alle anderen Mittel vergeblich angewendet worden, bis der Schmerz dem Gebrauch einer Salbe aus *Mercur. viv.* mit *Gummi arabic.* (täglich einigemal in das Zahnfleisch eingerieben) alsbald wich. Ein Speichelfluss war durchaus nicht zu bemerken und es kam kein Rückfall wieder.

X. Mitgetheilt von Seiler (1822). Eine zartgebaute dreissigjährige Dame, welche von der frühesten Zeit an einige Verbiegung der Knochen, namentlich des Kopfes, besonders an der linken Seite gehabt zu haben versicherte, wovon auch noch einige Spuren sichtbar waren, Mutter von sieben Kindern, hatte in den ersten Jahren der Verheirathung an krampfhaften Beschwerden mancherlei Art gelitten, aber mehrere Jahre hindurch eine durchaus ungetrübte Gesundheit genossen. Im Jahre 1817 wurden alle ihre Kinder von den herrschenden Masern befallen, wobei sie als sorgsame Mutter die Pflege und Wartung der kranken Kinder bei Tag und bei Nacht übernahm. Die Angst und Sorge, die gehinderte Nachtruhe, Erkältung und manche andere Dinge, welche während einer solchen Periode einwirken, hatten die nachtheilige Wirkung hervorgebracht, dass sie anfangs von rheumatischen Beschwerden mancherlei Art geplagt wurde. Diese äusserten sich durch Zahnschmerz, Ziehen in der Schulter und Kopfweh auf der linken Seite. Dann nahm dieser Schmerz seinen Sitz in dem *nervus durus* und in der Schläfengegend, und kündigte sich als schrecklicher Gesichtsschmerz an, der sich bald in der Backe mit Zittern und Bewegen der Muskeln äusserte, dann sich zum *nervus infraorbitalis*, von da wieder nach der Backe, dann wieder zum *nervus durus* und von da in die Schläfengegend zuckend zog, und hier sich bisweilen auf einige Minuten, bisweilen auf einige Stunden verlor. Traurig war der Zu-

stand der Kranken, welche Tage und Nächte hindurch fast verzweifelnd der Linderung und Ruhe entbehrte.

Bei der Fixirung der rheumatischen Schmerzen in der Gegend des *nerv. durus* wurden Blutegel in diese Gegend gesetzt, beruhigende Einreibungen, auch *Opodeldoc* und *Opium* versucht, *Vesicantia* in die Nähe gelegt und *Sudorifera* innerlich angewendet, welche aber ohne Wirkung blieben. Ich liess, um eine möglichst tiefe Einwirkung zu erregen, Einreibungen aus einer Salbe mit *Tartar. emetic.* und *Tinct. Cantharid.* machen, welche die gute Wirkung hatte, dass Linderung hervorgebracht wurde, als ein starker blatterähnlicher Ausschlag zum Vorschein kam. Die *Sudorifera*, namentlich der *Liqu. Elleri* wirkten, als die Kranke eine ruhige Bettlage aushalten konnte und der Gesichtsschmerz ruhte eine Zeit lang. Die Kranke genass für jetzt, doch dauerte es nicht lange, so tobte auf's Neue der Gesichtsschmerz auf eine rheumatische Beschwerde veranlassende schädliche Einwirkung. Dieselbe Behandlung fand abermals statt und die Kranke erhielt bei einigen Rückfällen dadurch Heilung. Diese dauerte länger, als sich, wahrscheinlich durch die Einreibung veranlasst, ein Abcess am Winkel der unteren Kinnlade bildete. Eine eintretende Schwangerschaft, während welcher die Kranke öfter an krampfhaften Beschwerden im Leibe litt, schien den Gesichtsschmerz abzuleiten, denn während der ganzen Periode der Schwangerschaft empfand die Kranke keine Spur von Gesichtsschmerz. Nach dem Wochenbette trat der Gesichtsschmerz wieder ein, und wich auch wieder den angegebenen Mitteln. Eine abermalige Schwangerschaft, während welcher die Kranke eine heftige Lungenentzündung glücklich überstand, schien wieder vor dem Gesichtsschmerz zu schützen. Nach dem Wochenbette litt sie wieder an kleinen Anfällen von Gesichtsschmerz, wogegen aber nichts gebraucht wurde. — Jetzt, im Januar ist sie wieder schwanger und der Gesichtsschmerz bleibt weg.

II. *Neuralgia constitutionalis s. cachectica.*

1) *Neuralgia arthritica.*

Aetiologie. Vorerst wird jedes Mal zur Entstehung einer

gichtischen Neuralgie das Vorhandensein einer gichtischen Disposition oder Dyskrasie vorauszusetzen sein. Doch gehört zum Zustandekommen der Neuralgie immer eine erhöhte nervöse Reizbarkeit, als Neigung zu Krämpfen und dergleichen. Das männliche Geschlecht scheint zu ihr mehr als das weibliche disponirt; ingleichen das höhere Alter, bei den Frauen namentlich die Zeit, wo die Menses cessiren. Durch Hämorrhoidalleiden, namentlich *haemorrhoides coecae*, *Plethora abdominalis* scheint ihr Entstehen besonders gern bedingt zu werden. Am Häufigsten wirft sich die gichtische Neuralgie auf die Lumbarnerven und auf den *nervus ischiadicus*, seltner auf den *nervus cruralis* und *trigeminus*, am Seltensten auf einen der Intercostalnerven (hiervon ist mir wenigstens kein Beispiel bekannt). Neigung zur arthritischen Neuralgie dürfte, so wie die zur Gicht, am Leichtesten erblich sein. Die gichtische Neuralgie tritt fast immer ohne Vorboten auf. Verdauungsbeschwerden, gestörte Ernährung sind fast unzertrennliche Begleiter derselben, und mit vorausgegangenen Gichtanfällen, wohl die einzigen Vorboten.

N o s o g r a p h i e. Den Kranken befällt mit einem Male ein stechender, brennender Schmerz, oft mit Gefühl von Taubsein verbunden, in dem afficirten Nerven, der sich mit Blitzesschnelle über die ganze Verzweigung desselben verbreitet. Der Schmerz hat etwas Brennendes, eigenthümlich Stechendes und macht entweder lange, mehrtägige, ja wöchentliche Apyrexieen, oder kommt (doch erst bei länger bestandener Krankheit) mehrmals täglich, namentlich am Vormittag. Bettwärme lindert ihn, weshalb er denn bei Nacht und gegen Abend seltner Anfälle macht. Die Dauer der Anfälle ist meistens verschieden, von einigen Minuten bis zu einer oder anderthalb Stunden. Der Schmerz in der gichtischen Neuralgie ist einer der heftigsten, und d i e K r a n k e n k l a g e n ü b e r b r e n n e n d e b o h r e n d e S c h m e r z e n h a u p t s ä c h l i c h z w a r i m a f f i c i r t e n N e r v e n u n d d e s s e n V e r z w e i g u n g, h a b e n a b e r d a b e i m e i s t e n s d a s G e f ü h l, a l s w ä r e n n i c h t n u r d i e u m g e b e n d e n W e i c h t h e i l e, s o n d e r n a u c h d i e u n t e r l i e g e n d e n K n o c h e n h e f t i g a f f i c i r t. So z. B. klagte ein an *Neuralgia facialis arthritica*

Leidender, er habe während des unerträglichen Schmerzes das Gefühl, als wenn alle Knochen der leidenden Gesichtsseite herausfallen wollten. Dabei ist die gichtische Neuralgie meistens von gelinder Anschwellung und Röthung der den schmerzhaften Nerven umgebenden Weichtheile begleitet, oder von gichtischer Anschwellung der Gelenke. Je heftiger die Gicht in den Gelenken wird, desto mehr verschwindet die Neuralgie, desto seltner kommen und dauern die Schmerzparoxysmen, und umgekehrt. Die Verdauung ist fast in allen Fällen in der Art gestört, dass der Kranke appetitlos, der Stuhl angehalten, der Leib etwas, aber wenig aufgetrieben, die Zunge mit einem weissen Schleim mässig belegt ist. Selten ist diese Neuralgie von Fieber begleitet.

Mit dem grösseren Seltnerwerden der eigentlichen Gicht, der Gicht, welche wir von älteren Beobachtern beschrieben finden, und ihrem allmähligen Uebergehen in den heutigen Tags so häufig vorkommenden Gelenkrheumatismus, hängt das jetzt seltnere Erscheinen der gichtischen Neuralgie nothwendig zusammen; doch wird sie noch immer beobachtet, wenn auch nur höchst selten in der von Aelteren beobachteten Heftigkeit.

Complication. Sie tritt meistens allein für sich auf; in neuerer Zeit dürfte eine Complication mit Gelenkrheumatismus nicht selten sein; doch fragt es sich dann sehr, ob nicht überhaupt die Neuralgie selbst auch rheumatischen Charakter ist.

Man hat, namentlich ältere Beobachter, eine Complication mit scirrhöser Diathese annehmen wollen, allein dies muss doch sehr bezweifelt werden.

Diagnose. Die gichtische Neuralgie unterscheidet sich von der rheumatischen, mit welcher sie am Leichtesten verwechselt werden könnte, namentlich:

1) durch die etwa vorausgegangenen Gichtanfälle und deren kritische in und an den Gelenken abgesetzten Producte;

2) durch die Störung der Verdauung, die etwa vorhandene *Plethora abdominalis;*

3) durch das Erscheinen der Anfälle, indem die Schmerzparoxysmen bei der rheumatischen Neuralgie gegen Nachmittag,

Abend und bei Nacht einzutreten pflegen; bei der gichtischen dagegen vorzugsweise am Morgen und Vormittag, seltner Abends, in der Bettwärme und bei Nacht fast nie;

4) den gichtischen Nervenschmerz charakterisirt sein Brennen und Bohren, und die Gefühlstäuschung des Leidenden, als seien die umgebenden Weichtheile, namentlich die Knochen in gleicher Weise afficirt;

5) die Gelegenheitsursachen, welche in der Regel bei rheumatischer Neuralgie sich auffinden lassen, mangeln bei der gichtischen meistens gänzlich; sie tritt gewöhnlich unerwartet, mit grosser Heftigkeit auf.

Ausgänge. 1) In Genesung; entweder durch gänzliche Beseitigung der Gichtdyskrasie, oder durch heftiges Auftreten der eigentlichen Gelenkgicht mit bedeutender Absetzung gichtischer Massen an den Gelenken der Extremitäten; oder, bei Personen, wo blinde Hämorrhoiden zugegen waren, durch starkes Fluidwerden derselben.

2) In Krebs. Dies wird namentlich von älteren Autoren angegeben.

3) In den Tod. Oft bleibt die gichtische Neuralgie ein jahrelanger unzertrennlicher Begleiter des Leidenden, und weicht keiner Behandlung, erlischt vielmehr erst mit dem Leben ihres Trägers. Dieser Fall gehört zu den häufigen. Am Seltensten möchte sie durch sich selbst tödtlich werden, und wohl nur durch Gichtmetastase auf edle, zum Leben nothwendige Organe, als das Herz, das Gehirn, den Magen.

Prognose. Sie ist immer eine ziemlich ungünstige. Am Leidlichsten bei kräftiger Constitution, kurzem Bestand der Gichtdyskrasie, oder längerem Bestand derselben mit beständiger Ablagerung in den Gelenken; bei geringer Störung des Digestions- und Assimilationsgeschäftes, in jüngeren Jahren; bei Frauen vor Eintritt der Dekrepiditätsperiode. Bei höherem Alter; bedeutenden, schon längere Zeit bestehenden Stockungen im Pfortadersystem; bei übrigens mangelnden gichtischen Erscheinungen, bei gesunkenem Kräftezustand, sehr grosser nervöser Reizbarkeit,

in höheren Jahren, bei erblicher Anlage zur Gicht ist sie stets ungünstig.

Therapie. Die Hauptindication bei der gichtischen Neuralgie wird immer die doppelte sein, die gichtische Dyskrasie zu tilgen, und dieselbe von dem afficirten Nerven abzuleiten.

Letzteres wird am Sichersten durch Hautreize in die Gelenke geschehen, als Senfpflaster, Vesikatore, trockne Hand- und Fussbäder, Einreibungen von *Ol. Croton.* in die Gelenke, Einwickeln derselben in Gichtpapier. Natürlich müssen dabei innerlich gelind eröffnende und abführende Mittel gegeben werden, als das *Extr. Chelidon.*, *Extr. Taraxac.*, *Fel Taur.*, auch *Aloë* in kleineren Gaben. Bei vorherrschender Hämorrhoidalanlage und blinden Hämorrhoiden ist diesen Mitteln die Application von blutigen Schröpfköpfen zu beiden Seiten des Rückgrathes, Blutegeln *ad anum*, vorauszuschicken. Ein recht warmes Verhalten ist dabei unerlässlich.

Zu Bekämpfung der zu Grunde liegenden Gichtdyskrasie empfiehlt sich, namentlich im Anfang, die Verbindung von *Tinct. semin. Colchic.* mit *Tinct. Aconit.*; später die Abkochung der *Rad. Bardan.* mit Bier, namentlich bei Unthätigkeit der Haut, das *Extr. Conii*, bei schwächlichen, sehr reizbaren Individuen die *Dulcamara*; noch später *Quajac.* mit Schwefel. Hierbei ist zu bemerken, dass die Abkochung des *Lignum Quajac.* und das *Extr. Quajac.* sich vorzüglich für frische Fälle und sehr sensible Personen eignet, die *Resina Quajac.* und *Sapo Quajacin.* mehr für torpide Fälle, das *Lac Sulphur.* und die *Flor. Sulphur.* mehr auf die Haut wirken. Die Quajactinkturen und der Goldschwefel werden wohl in keinem Fall der gichtischen Neuralgie passen. Ingleichen sind bei bedeutender Säurebildung das *Kali* und *Natr. carbonic.*, die *Magnes. carbonic.*, das *Rheum* besonders zu empfehlen. Mit besonders günstigem Erfolg hat man bei chronischen Neuralgieen den Quecksilbersublimat (*gr.* $\frac{1}{12}$ *pro dos.*, $\frac{2}{3}$ *gr. pro die*), sowie Sublimatbäder angewendet; ingleichen den Chlorkalk, täglich zu 1—2 Scrupel, in Fleischbrühe gereicht. Bei sehr hartnäckigen, veralteten Fällen dürfte, wenn sich andere Mittel unwirksam erwiesen haben, am meisten noch von dem Ge-

brauch des *Decot. Zittmanni* zugleich mit der Hungerkur zu erwarten sein.

Die Behandlung des einzelnen Anfalls anlangend empfiehlt sich vor Allem der innerliche Gebrauch des *Calomel* in durchschlagender Gabe, das *Morph. acetic.* (*gr.* $\frac{1}{4}$ *pr. dos.* dreimal während des Anfalls); das Einreiben einer Salbe von *Unguent. mercur.* mit *Opium* in die Umgegend der schmerzhaften Stelle (bei Gesichtsneuralgie Einreiben von *Morph.* in das Zahnfleisch, die Application von Blasenpflastern hinter die Ohren und in den Nacken), ebenso von *Ol. Croton.* oder *Tinct. Cantharid.*; Blutentziehungen an der schmerzhaften Stelle sind aber fast immer mehr nachtheilig als erspriesslich.

Eine Hauptrücksicht verdient aber die Regulirung der Diät. Vor Allem ist der Genuss des beliebten Kaffees zu untersagen, der Genuss von stark gesalzenen, gewürzten, fetten, geräucherten Speisen, namentlich von Schweinefleisch, Käse, sauren Früchten; eher eignet sich grüner Thee, Lindenblüthenthee mit Sternanis, gebratenes Fleisch, namentlich aber gutes, zartes junges Gemüse mit etwas frischer Butter geschmelzt. Es ist gut, wenn solche Kranke nur zu bestimmten Zeiten essen, Abends oder Nachmittag ihre Hauptmahlzeit halten, früh so wenig als möglich geniessen.

Von besonderer Wichtigkeit erscheint es ingleichen, täglich auf ordentliche Leibesöffnung zu sehen, und wo dieselbe fehlt, sie durch diätetische Mittel, als den Genuss einiger Feigen, von Thee mit Butter, Zwetschenbrühe oder abgewelkten Zwetschen herbeizuführen. Einen Esslöffel kleiner Rosinen mit eben dieser Quantität klaren Zuckers nach dem Mittagsessen zu geniessen, hat man in gleicher Absicht empfohlen. Reicht dieses nicht aus, so ist das *Ol. Ricin.* am Meisten anzurathen.

Für die Nachkur sind ausser dem längeren Fortgebrauch der genannten Mittel die Bäder von Teplitz, Warmbrunn, Karlsbad, Wiesbaden, Aachen, Baden bei Wien, die Schlamm- und Moorbäder, die Soolbäder mit bald mehr bald weniger günstigem Erfolg angewendet worden. Stets wird es bei der Nachkur Hauptsache sein, auf gehörige tägliche Leibesöffnung, geregelten Gang

des Assimilations und Nutritionsgeschäftes, Verhinderung von venösen Stockungen im Unterleib, kurz auf Vermeidung und Beseitigung Alles dessen zu sehen, wodurch ein neues Zustandekommen der Gichtdyskrasie herbeigeführt werden könnte.

I. Mitgetheilt von Schlegel (1800). Eine Frau von 48 Jahren, öfters mit Gicht, Rothlauf und Mutterbeschwerden geplagt, verlangte von mir am 9. Jan. 1797 wegen eines ungemein heftigen, schon seit zwei Wochen anhaltenden Schmerzes im Oberkinnladenbeine, Hülfe. Seit mehreren Tagen hatten diese wüthenden Schmerzen schon so überhand genommen, dass sich die Kranke fast einer Rasenden gleich benahm, bei der sanftesten Berührung der leidenden Stelle Vermehrung der Schmerzen, wie ein zehrendes Feuer, empfand, und die Gesichtsmuskeln dieser Seite zuckten. Es hatten sich jetzt Fieberbewegungen eingefunden. Hitze und Durst waren gross, der Puls schnell, gespannt und klein, die Zunge florartig weiss. — Beim Mangel galliger und anderer Unreinigkeiten hielt ich das Uebel für eine hier abgelagerte Gichtschärfe. Ich liess dreimal täglich kleine Dosen von *Pulv. Dower.* nehmen, auf die schmerzende Stelle *Ol. Cajeput.*, *Menth. crisp.*, *Hyosc.* leise einreiben, und da am folgenden Tage nach unbedeutender Besserung alle Zufälle fortdauerten, während der heftigsten Schmerzen alle Stunden, bei Verminderung derselben alle 3—4 Stunden von folgenden Tropfen nehmen.

℞. *Vin. Antimon. Huxham.* ℥jj
Extr. Cicutae gr. xv
Extr. Aconiti gr. vjjj
Naphth. Vitriol.
Laud. liquid. Sydenh. āā *gtt.* xv. *MD.*

Am 11. Januar. Unter unnennbaren Qualen verstrich diese Nacht. Der fortschreitende Tag unterhielt den Schmerz in wechselnden Graden bei vermindertem Fieber. Der 12te und 13te waren den vorigen ähnlich, nur erträglicher. Der Schmerz schien seine Stelle verlassen und sich in deren Nähe verbreiten zu wollen. Am 14ten genoss die Kranke einer kurzen Ruhe, die am 15ten, 16ten und 17ten selten verweilte, und sie am 18ten gänzlich floh.

Am 19ten erwachten die vorigen Martern in verdoppelter Wuth. Bis dahin waren die vorigen äusseren und inneren Mittel beibehalten worden. Jetzt bekam die Kranke Abends ein Pulver aus:

℞. *Fol. Belladonn. gr.* v
Rad. Rhei gr. jjj
Sacch. ℈β

worauf sie delirirte, unruhig sich hin- und herwarf, hastig das Bett verliess und das Weite suchen wollte, bis sie ermattete, in einen wohlthätigen Schweiss verfiel und beim Erwachen am frühen Morgen sich fast ganz von ihrem Schmerz befreit, die Oberlippe dick und mit einem brennenden, juckenden Ausschlag besetzt fühlte. Am 20sten Abends nahm Patientin noch *gr.* jj *Belladonn.* ohne alle Beunruhigung, und am 21sten war keine Spur des Schmerzes mehr verhanden. Gelinde diaphoretische und diuretische, dann stärkende Mittel beförderten bald die Wiederherstellung.

II. Mitgetheilt von Horn (1813). Am 7. Julius 1812 wurde eine 39jährige Frau in die klinische Lehranstalt gebracht, welche schon vor mehreren Jahren an Gichtbeschwerden gelitten hatte, in ihren früheren Jahren aber beständig gesund gewesen war. Späterhin bekam sie schmerzhafte Empfindungen in den Gelenken, besonders wurde das Schultergelenk dick und schmerzhaft, und der Schmerz zog sich besonders nach dem Laufe des Hüftnerven nach dem Fuss hinunter. Eine Menge von Mitteln wurden dagegen fruchtlos angewandt, namentlich auch das Freienwalder Bad, welches zwei Jahre hinter einander ohne allen Erfolg angewandt wurde. Nachdem sie so eine lange Zeit hindurch behandelt wurde, nahm die Krankheit keineswegs ab. Endlich wurde die Kranke gehindert, ihre Geschäfte fortzusetzen, und genöthigt, in unserer Anstalt Zuflucht zu suchen. Bei genauer Untersuchung fand man, dass die Bewegung des Beins sehr erschwert war, so dass die Kranke merklich hinkte und kaum mit Hülfe einer Krücke fortkommen konnte. Die Schmerzen im leidenden Theile nahmen besonders während der Nacht zu. Fieber hatte die Kranke nicht, hatte auch ihr Monatliches schon seit mehreren Jahren verloren, und ass, verdaute und schlief wie ein

22

Gesundes. In diesem Fall wurde ein grosses Fontanell in der Nähe des grossen Trochanter etablirt, und zwar der Schnitt gleich so gross gemacht, dass derselbe acht Erbsen aufnehmen konnte. Nach und nach wurde dieses Geschwür bis zu vierzehn Erbsen vergrössert. Ausserdem wurden ihr warme Schwefelbäder verordnet, welche sie abwechselnd mit Douchebädern brauchte. Diese Douchebäder, welche nach der Gegend des Rückgrathes und heiligen Beines gerichtet wurden, leisteten in Verbindung mit dem grossen Fontanell treffliche Dienste. Schon nach einem vierwöchentlichen Gebrauch dieser Mittel war eine merkliche Besserung eingetreten. Die Schmerzen verminderten sich immer mehr und mehr, und die Kraft kehrte allmählig in den kranken Theilen zurück. Bald konnte sie ohne Stock gehen und am 5. October geheilt entlassen werden.

III. Mitgetheilt von Dr. Seiler zu Höxter (1822). Einer der hiesigen fürstlichen Jäger, welcher 50 — 60 Jahre alt ist, litt schon seit länger als zehn Jahren, jedoch mit freien Zwischenräumen, an dem heftigsten Gesichtsschmerz, der bei gewöhnlichen Veranlassungen zu Rheumatismus wiederkehrte. Derselbe leidet von Zeit zu Zeit an heftigem Magenkrampf mit Erbrechen und *Obstructio alvi.* Eine Neigung zum Branntweintrinken verläugnet derselbe gar nicht; auch hat er einen Leistenbruch auf der rechten Seite. Der Gesichtsschmerz fängt zuerst an den Zähnen an, und zwar meist an dem schadhaften rechten Augenzahn. Da der Schmerz immer mit gewöhnlichen Zahnschmerzen begann, so liess der Kranke nach und nach alle Zähne der rechten Seite entfernen, jedoch ohne besondere Linderung. Er hat mir manchen blos auf sein Verlangen ausgezogenen ganz gesunden Zahn präsentirt, den er immer als erste Veranlassung zu dem Gesichtsschmerz angesehen hatte. Auffallend war mir, dass diese Zähne eine ungewöhnliche Grösse sowohl der Krone als der Wurzeln hatten. — Sicher ist, dass er alle antirheumatischen Mittel gebraucht hatte, ohne eine Linderung des Gesichtsschmerzes zu empfinden. Alle sogenannten Zahnschmerz lindernden Tropfen blieben auch nicht unversucht. Mehrmals musste ich demselben gegen eine Krampfkolik Mittel verordnen, wobei ich die Bemer-

kung machte, dass er während dieser Leiden nicht über Gesichtsschmerz klagte. Vorigen Sommer litt er vierzehn Tage lang an den traurigsten Erscheinungen der Darmgicht. Acht Tage hindurch fand das fatale Kothbrechen statt; der Kranke genas hiervon. Diesem Kranken verschaffte auch *Mercur. dulc.*, bis zur Einwirkung auf den Leib alle zwei Stunden gereicht, Linderung und binnen einigen Tagen Entfernung des Gesichtsschmerzes. Der Gang, welchen der Gesichtsschmerz nahm, war gewöhnlich dieser: Einer der oberen Zähne der rechten Seite fing an zu schmerzen, welches einige Tage dauerte; dann beschrieb er: der Schmerz wandere an der Nase herauf bis zum *nervus infraorbitalis*, verliess dann mit Blitzesschnelle diesen Punkt, verzerrte die ganze rechte Backe, blieb eine Zeitlang im s. g. Gänsefuss oder im *nervus communicans faciei*, und verlor sich dann in der Schläfengegend. Ein Jahr ist der Kranke frei von Gesichtsschmerz geblieben, der jedoch mit Anfang dieses Jahres wiedergekehrt ist. Ich verordnete demselben, da der Kranke sich schon einige Tage mit allerlei Hausmitteln gequält hatte, *Infus. rad. Valer.*, *Infus. laxat. Viennens.* aa ℥jjj, *Extr. Grat.* ʒj. *MDS.* Alle 2 Stunden einen Esslöffel voll. — Die Wirkung dieser Arznei war so auffallend, dass er schon an dem folgenden Tage von dem Gesichtsschmerz befreit war. Jetzt noch ist er befreit vom Schmerz.

IV. Mitgetheilt von Ziehl (1822). Frau H., 36 Jahre alt, seit mehreren Jahren Wittwe, liess mich den 26. Febr. 1819 wegen äusserst heftigem Schmerz auf der linken Seite des Gesichts zu sich rufen. Bei näherer Untersuchung ergab sich Folgendes: Sie litt schon seit einigen Wochen an äusserst heftigem, stechendem Schmerz in der Gegend des *foramen infraorbitale* der linken Wange, der durch äussere Berührung bis zur höchsten Pein gebracht wurde. Während des Paroxysmus selbst, der eine viertel bis eine halbe Stunde dauerte, sammelte sich eine Menge Speichels im Munde, die Augen thränten, das Herz klopfte heftig. Während dieser Zeit war sie nicht im Stande, den Mund nur etwas zu öffnen. Die Anfälle, die früher ziemlich selten und die Kranke meist zur Nachtzeit befielen, damals auch weniger heftig

waren und mehr einem starken Ziehen glichen, kehrten nun häufig und mit vermehrter Stärke zurück, zuweilen dreimal in 24 Stunden. Den Schmerz selbst verglich die Kranke mit dem Stechen vermittelst glühender Nadeln. Fieber war nicht vorhanden, der Puls ging während der Paroxysmen ebenso ruhig, wie in den Intermissionen. Die ganze Constitution der Kranken trug das Gepräge nervöser Reizbarkeit an sich. Im siebzehnten Jahre schon verheirathet folgten bei ihr mehrere Kindbetten kurz nach einander, wodurch natürlich der noch zarte, in sich nicht ganz ausgebildete Organismus bedeutend mitgenommen wurde. Dazu gesellte sich der frühe Tod ihres Mannes und mannichfache Leiden, wodurch sie unverschuldet in eine sehr traurige ökonomische Lage versetzt wurde, und mit der Gefährtin derselben, der Sorge eine Reihe von Jahren hindurch zu kämpfen hatte. In früherer Zeit litt sie sechzehn Wochen hindurch an Gicht, später bekam sie das Nervenfieber und von dem Bandwurm wurde sie schon seit früher Jugend geplagt. Die Gicht selbst machte nie ein Recidiv bei ihr, nur zuweilen empfand sie, wenn sie sich erkältete, einen Schmerz zwischen den Schultern, der aber immer bald wieder verschwand; die Menstruation war in gehöriger Ordnung. Eine äussere Veranlassung ihres gegenwärtigen Gesichtsschmerzes wusste sie nicht anzugeben. Meiner Meinung nach war ihr Nervensystem in einem besonders gereizten und für mannichfache Eindrücke empfänglichen Zustand. Dazu gesellte sich nun wohl ein neues Aufleben jenes alten gichtischen Leidens, was man ja so häufig findet, welches sich aber dieses Mal nicht in den Gelenken, sondern in den Nerven des Gesichts, als *Arthritis anomala* unter der Form des Gesichtsschmerzes aussprach. Ich verordnete: ℞. *Extr. Aconit.*, *Sulph. aurat. Antimon.* *āā gr.* j. *Sacch. alb.* ℈β. *Mfp. Disp. dos. tal.* No. vj. *DS.* Täglich 3mal 1 Pulver zu nehmen. Auf diese Mittel minderten sich anfänglich die Schmerzen nicht im Geringsten. Am 6. März merkte die Kranke, dass sie sich weiter verbreitet und die ganze linke Hälfte des Gesichts eingenommen hatten. Am 10. März war auf der linken Wange ein rother Fleck und eine ödematöse Auftreibung bemerkbar. Am 14. März, wo ich mit dem *Extr. Aconit.* bis auf

gr. v *pro dos.* gestiegen war, fühlte Patientin eine bedeutende Abnahme der Schmerzen und sagte mir, dass ihr besonders das verordnete Pflaster (*Empl. camphor.*, *Empl. Hyoscy.* $\widetilde{aa}$ ℥j), das sie auf die schmerzhafte Stelle gelegt hatte, sehr gute Dienste leistete. Während sie nun bei Tage fast ganz aussetzten, kamen sie bei Nacht heftiger. Ich fuhr mit diesen Mitteln bis gegen Ende dieses Monats fort, wo die Krankheit einen normalen Typus annahm. Es kehrten nämlich die Schmerzen regelmässig über den anderen Tag Abends um 10 Uhr zurück, wo sie ohngefähr eine halbe Stunde hindurch die Kranke auf das Heftigste beunruhigten. Zusammenfliessen des Speichels im Munde, Herzklopfen u. s. w. waren immer damit verbunden; zuweilen sah sie auch starkes Blitzen vor den Augen. Von Fieber bemerkte ich keine Spur. Da nun dieses Uebel einen so regelmässig intermittirenden Charakter angenommen hatte, bediente ich mich der *China*, und liess davon alle zwei Stunden ℈j nehmen. Viermal kehrte während des Gebrauchs der *China* der Schmerz noch zurück, dann verlor er sich ganz und blieb für immer weg.

Der hier mitgetheilte Fall von Ziehl gehört wohl zu den gelindesten.

V. Mitgetheilt von Bennewitz (1837). Herr Obristlieutenant von S., in den Funfzigern, von grosser, hagerer Körperconstitution, litt schon seit einer Reihe von Jahren, in Folge der Beschwerden des Krieges, an schmerzhafter reissender Gicht. Diese hatte sich nach langem Herumziehen im Körper endlich im Ellenbogengelenk, Entzündung und Eiterung erregend, festgesetzt, und stiess daselbst namhafte Knochenstücke aus. Mit dem Oertlichwerden des Uebels besserte sich das Allgemeinbefinden des Kranken, wenigstens auf kurze Zeit; das Ziehen und Reissen in den Gliedern liess nach, Schlaf und Ruhe stellten sich wieder ein, und die Kräfte nahmen zu. Auch nach Verheilung der Wunde, die nur allmählig und erst nach langer Zeit, obwohl mit Steifheit des Gelenkes erfolgte, schien die Besserung noch so begründet, dass Herr v. S. nach langer Unterbrechung seinen Dienst antreten konnte. Er reiste hierauf nach St. Petersburg. — Schon diese Reise, auf der er, aller Verwarnung ungeachtet, sich

wieder jedem Wechsel der Witterung in der vorgerückteren Jahreszeit aussetzte, brachte den unter der Asche glimmenden Funken wieder zum Ausbruch. In St. Petersburg kaum angekommen, repetirte sein früheres Gichtleiden und nöthigte ihn, da sein Geschäft einen längeren Aufenthalt daselbst nöthig machte, sich von den angesehensten Aerzten des Orts Rath und Hülfe zu erbitten. Allein das tief eingewurzelte Leiden widerstand hartnäckig jedem Versuche der Kunst, und Herr v. S. war gezwungen, unter diesen Umständen an seine Rückreise zu denken. Die grässlichsten Schmerzen waren auf dieser Rückreise seine unzertrennlichen Gefährten, und bleich und abgezehrt kam er höchst leidend in Berlin wieder an. Hinsichtlich des Sitzes waren aber die Schmerzen dieses Mal sehr verschieden. Die sonst mehr herumziehenden flüchtigen Schmerzen hatten sich nunmehr auf das Hüftgelenk rechter Seits fixirt und wütheten daselbst längs dem ganzen Verlauf des *nervus ischiadicus*, von dessen Ursprung aus der *incisura ischiadica* an bis zur Zehenspitze hinab mit solcher Heftigkeit, dass dem armen Kranken keine Nachtruhe und Erholung gestattet ward. Nur mit Mühe vermochte er sich, vermittelst Unterstützung zweier Personen, von einer Stelle zur andern zu bewegen, aber weiter zu gehen, war er nicht im Stande. Periodisch kamen auch heftigere Anfälle, wo selbst jede Bewegung des Schenkels unmöglich, ja schon die leichteste Berührung desselben unerträglich war, und wo die Heftigkeit des Schmerzes krampfhafte Contraktionen veranlasste, wobei der Unterschenkel an den oberen angezogen und die Zehen nach innen flektirt wurden. — Doch ungeachtet der heftigen Schmerzen fand weder vermehrte Hitze noch Röthe der weichen Theile statt, auch die Temperatur des übrigen Körpers, sowie der Puls, die Verdauung, die Se- und Excretionen waren nicht verändert. Bei der immer zunehmenden Heftigkeit und Häufigkeit der Anfälle war Herr v. S. seit seiner Ankunft hierselbst darauf bedacht gewesen, sich durch ärztliche Hülfe Linderung zu verschaffen. Von verschiedenen consultirten Aerzten wurden der Reihe nach alle gegen die Gicht, als die erkannte ursächliche Schädlichkeit, empfohlenen und durch die Erfahrung erprobten Mittel andauernd und mit

Sorgfalt in Gebrauch gezogen, aber vergebens. Die genaueste Befolgung der ärztlichen Vorschriften, der regelmässigste Gebrauch der Arzneien und das vorschriftsmässigste Verhalten, nichts war im Stande, Minderung und Beseitigung der Schmerzen zu bewirken. Fast alle Aerzte, die den Kranken gesehen und behandelt hatten, verliessen ihn mit der fast übereinstimmenden Aeusserung, dass, da alle pharmaceutischen Mittel bereits vergeblich angewendet worden, er allein noch von dem Glüheisen, als dem grossen Heilmittel, Rettung und Hülfe zu erwarten hätte. Unter diesen hoffnungslosen Umständen, wo sich die bewährtesten Mittel fruchtlos erwiesen, dachte ich daher zuerst an die Entziehungskur, durch eigene Erfahrung bereits von der grossen Wirksamkeit derselben bei Krankheiten des Reproduktioussystems im vorigen Falle belehrt. Meine Absicht fand bei dem durch die heftigen Schmerzen bis zur Verzweiflung gebrachten Kranken bereitwillige Aufnahme und ich verfuhr dabei folgerdermassen: Zuvörderst wurde die Entziehungskur mit einer Abführung aus *Jalappe* und *Calomel* eingeleitet, und dieser folgte alsdann unmittelbar jene selbst. Wie im ersteren Fall wurde auch hier in Milch gekochte Grütze oder Reiss, als das indifferenteste und zugleich hinlänglich nährende Mittel zur gewöhnlichen Nahrung bestimmt und die einzelnen Portionen nach dem jedesmaligen Appetit eingerichtet, alle anderen, flüssige wie feste Speisen aber streng untersagt. Als tägliches Getränk diente Brunnenwasser; um etwaigen Störungen der Hautthätigkeit vorzubeugen, musste der Kranke im Bette bleiben, und die Temperatur des Zimmers, in welcher er sich während der Kur aufhielt, auf 14° R. gebracht werden. — Nachdem so jedem Erforderniss genügt worden, wurde der Gebrauch zweckmässiger pharmaceutischer Mittel damit verbunden, von denen es bekannt ist, dass sie die Umstimmung des besprochenen Krankheitsprocesses befördern. In dieser Absicht wurde eine Tisane von den *Specieb. lignor.* zum täglichen Gebrauch verordnet, und ausserdem folgende Pillen: ℞. *Resin. Quajac.*, *Extr. Dulcamar.*, *Flor. Arnic.*, *Quassiae* a͡a ʒjj, *Extr. Aconiti* ʒj, *Sulphur. aurat. Antimon.* ℈jj, *Calomelan.* ℈j, *Mfpilul. pond. gr.* jj. *DS.* 3mal täglich 8 Stück zu nehmen.

Und um die innere Kur noch zu unterstützen und ableitend zu wirken, wurden äusserlich *Vesicantia* auf den Schenkel gelegt und diese in starker Eiterung unterhalten. Auf diese Art ward die Kur ununterbrochen vier Wochen hindurch fortgesetzt; sichtbar verbesserte sich hierbei der Zustand des Kranken. Nach 14 Tagen hatten sich die Anfälle bedeutend vermindert, sie kamen seltener, der Schmerz war weniger heftig, die krampfhaften Contraktionen vermehrten sich, und Patient konnte schon $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Stunde lang ausser dem Bette sein, ohne dass der Anfall kam, und wenn es geschah, immer in weit gelinderem Grade und kürzerer Dauer als sonst. Nach und nach besserte sich der Zustand immer mehr, das Gehen wurde immer weniger beschwerlich, die Nächte ruhiger und der Schlaf natürlicher, so dass nach Verlauf von vier Wochen jede Spur des früheren fürchterlichen Leidens gänzlich beseitigt und verschwunden war. — Gegenwärtig ist Herr v. S. ganz gesund und hat seitdem noch nicht wieder einen ähnlichen Anfall gehabt.

2) *Neuralgia scirrhosa.*

Sie gehört zu den selten vorkommenden Neuralgieen. Zwar findet man in den Beobachtungen älterer Aerzte sehr oft, dass sie bei Neuralgieen, namentlich der *N. facialis*, eine zu Grunde liegende Krebsschärfe annahmen und demnach verfuhren; ja, mehrere Aerzte, als z. B. John Fothergill (1773), Selle, J. Haygate (1832) behaupten sogar, dass meistens der Gesichtsschmerz auf einer scirrhösen Diathese beruhe; allein gewiss mit Unrecht. Denkbar ist es allerdings recht wohl, dass durch die Localisation einer solchen Diathese, und durch den dadurch örtlich entstehenden Congestivzustand eine Neuralgie entstehen kann; glücklicherweise gehören jedoch diese Fälle zu den seltenen. Meines Wissens hat man überhaupt nur Gesichtsneuralgieen und Neuralgieen der Brustdrüse von scirrhösem Charakter beobachtet. Bei *N. mammae scirrhosa* ist stets eine Anschwellung und Verhärtung der Achseldrüsen und Knötchenbildung in der Brustdrüse vorhanden, oder bildet sich wenigstens rasch aus. Nicht ebenso ist es der Fall bei der scirrhösen Gesichtsneuralgie. Der

Schmerz ist bei der scirrhösen Neuralgie äusserst heftig, und die Anfälle kehren sehr rasch wieder, kommen sowohl bei Nacht als bei Tage; die Witterung scheint keinen Einfluss darauf zu haben; doch ist die Empfindlichkeit der schmerzhaften Stelle enorm erhöht, und die leiseste Berührung im Stande, den Schmerzanfall hervorzurufen. In Betreff der Diagnosen lassen sich ausser den angegebenen Zeichen wohl, für jetzt wenigstens, keine genaueren angeben. Die Prognose ist stets schlecht, Ausgang in Genesung wohl nur selten zu hoffen, am häufigsten nach langen Leiden deren Ende durch den Tod. Die Therapie anlangend so könnte ich die ganze Therapie des Krebses herschreiben; allein damit würde ich Niemandem einen Gefallen thun. Statt dessen will ich folgende gut beschriebenen Fälle hier Platz finden lassen.

I. Mitgetheilt von Masius (1806). Ein Wundarzt in T. bekam nach dem Verschwinden einer Flechte, die er beinahe drei Jahre auf der linken Wange nahe am Ohr gehabt hatte, eine spannende Empfindung in den Nasenhöhlen, die sich besonders bei kalter rauher Luft äusserte. Nachdem er eines Tages mehrere Meilen im Schneegestöber zurückgelegt und sogleich bei seiner Zuhausekunft sich sehr nahe bei einem heissen Ofen niedergesetzt hatte, spürte er noch denselben Abend einen äusserst heftigen Schmerz am linken Nasenflügel, der ihn vier- bis fünfmal in einer Stunde attaquirte und jedesmal ohngefähr eine halbe Minute anhielt. Den folgenden Tag nahm der Schmerz schon einen grösseren Umfang ein, und lief beinahe perpendiculär bis zum Rande der oberen Lippe. Nach öfterer Einreibung der flüchtigen Salbe mit *Laudanum*, lauwarmen Fussbädern und einem warmen Regimen belästigte er den Kranken beinahe fünf Tage fast gar nicht, dann kehrte er aber mit grösserer Heftigkeit zurück. Es ging nun selten ein Tag vorüber, wo der Kranke nicht wenigstens eine Attaque von dem Gesichtsschmerz gehabt hätte; zuweilen hielt er stundenlang an, durch lautes Lachen und Sprechen konnte er augenblicklich erregt werden. Nach einem halben Jahre nahm er beinahe die ganze Wange ein, jedoch blieb er am heftigsten am Nasenflügel. Sobald er eintrat, welches nur höchst selten zur Nachtzeit geschah, spürte der Kranke dort eine Em-

pfindung, als wenn ein feiner Faden äusserst schnell hin und her gezogen würde; zuweilen ging dies nach einigen Sekunden vorüber, weit häufiger aber vertheilte sich der Schmerz, zuerst wie ein scharfer Strahl gegen die obere Lippe, dann als ein nagender Schmerz bis unter die Augenhöhle, bis zuletzt die Wange, am stärksten aber die Stelle, wo sein Ursprung war, von demselben gemartert wurde. Dann hielt er mehrere, oft 5—6—7 Stunden mit der grössten Heftigkeit an, verschwand aber bisweilen plötzlich. Oft konnte die leiseste Berührung der Wangen ihn erregen; oft, besonders wenn der Patient einige Tage verschont geblieben war, konnte er auch das ganze Gesicht mit dem härtesten Tuche waschen, ohne Folgen davon zu verspüren. Während der Schmerzperiode war die Zunge wie gelähmt, kaum konnte der Leidende ein Wort sprechen; aus dem Munde lief häufiger Speichel, die Augen thränten, die ganze Seite des Gesichts schwoll an. In dem rechten Ohre sauste es, als wenn ein starker Wind wehet, jedes Geräusch vermehrte den Schmerz. Während der Dauer desselben war der Puls klein und krampfhaft, die Harnabsonderung unterdrückt. In dem ersten Jahre bemerkte der Kranke keine weitere Störung in seinem übrigen Wohlbefinden. Sowie sein schreckliches Uebel aber zunahm, stellten sich mancherlei Beschwerden ein. Insbesondere aber litten die Verdauungsorgane merklich, der Unterleib wurde hart und aufgetrieben, und ein hoher Grad von Hypochondrie machte ihn sich selbst und andern unerträglich. Häufig und besonders nach öfteren und heftigeren Schmerzanfällen schwollen die Ohrendrüsen an, und es stellten sich wochenlange asthmatische Beschwerden ein, die erst nach einem profusen eiterähnlichen Auswurf sich legten. Einigemal bekam der Kranke während der Schmerzperiode heftige Blasenkrämpfe. Beinahe acht Jahre hatte dieser Zustand, wogegen alle nur erdenkliche Mitteln ohne die geringste Linderung angewandt worden waren, gedauert, als sich nahe am linken Nasenflügel gerade auf der Stelle, wo der Gesichtsschmerz seinen Ursprung genommen hatte, eine Warze und in deren Umkreise eine deutliche Härte zeigte. Gleich vom Anfange an machte diese Warze beim Berühren viel Schmerz, je grösser sie aber wurde,

desto mehr nahm der Schmerz zu, und nach einiger Zeit war die leiseste Berührung hinreichend, den Gesichtsschmerz bis zur höchsten Wuth zu erregen. Dies bestimmte den Kranken, nach einem eben erlittenen Schmerzanfall die Warze unvorsichtig mit einem Rasirmesser wegzuschneiden, wodurch er in demselben Augenblicke eine so heftige Attaque des Schmerzes herbeiführte, als er nie gehabt zu haben sich erinnerte. Fürchterlich war die Strafe für diese Uebereilung; denn nicht allein, dass der Schmerz von nun an häufiger und heftiger wurde, sondern es zeigte sich schon nach einigen Wochen an der Stelle, wo die Warze gesessen hatte, ein Krebsgeschwür, welches, trotz aller dagegen angewandten Mittel, nach einigen Monaten bereits den Umfang eines Louisdor, hingegen noch keine bedeutende Tiefe erreicht hatte. In diesem traurigen Zustande befand sich der Kranke im Herbste des Jahres 1799, wo er zuerst Rath und Hülfe von mir begehrte. Seine Gesundheit war aufs Aeusserste zerrüttet, die Schmerzen mit ihren Folgen, Furcht vor dem Ueberhandnehmen des Krebses, Gram und Sorgen hatten ihn der Auszehrung nahe gebracht; sein ganzes Drüsensystem litt ausserordentlich, seine Verdauungsorgane waren sehr geschwächt. Der Gesichtsschmerz hatte seit Kurzem noch mehr zugenommen und quälte ihn beinahe jeden Tag. Sein Gesicht bot einen widrigen Anblick dar; Nase und Mund waren ganz links gezogen, der linke Mundwinkel von dem steten Ausflusse eines starken, unerträglich stinkenden Speichels geschwollen und exkoriirt, das untere Augenlid des linken Auges hing, wie beim *Ectropium*, herab. Nach einem halbjährigen Gebrauch des Schierlingsextrakts mit aromatisch-bittern Mitteln hatte sich der allgemeine Zustand merklich gebessert, so dass der Mann seine Geschäfte wieder verrichten konnte. Der Krebs hatte unter dem äusseren Gebrauche des diluirten Chamillenextraktes mit rothem Präcipität sehr wenig an Unfang zugenommen, der Gesichtsschmerz ataquirte seltner. Ich rieth nun, das Mittel des *Frère Cosme* anzuwenden, wozu der Patient sich aber nicht entschliessen wollte. Er verabschiedete vielmehr jede Arznei und bediente sich äusserlich blos eines sehr dünnen, mit *Ceratum Saturni* bestrichenen Pflasters. Sehr bald fing der Krebs nun an

rasch um sich zu greifen; je weiter er aber um sich griff, und je mehr er in der Tiefe zerstörte, desto mehr nahm auch der Gesichtsschmerz ab, und nach noch nicht vollen dreiviertel Jahren, als der linke Nasenflügel beinahe gänzlich zerstört war, und der Krebs sich in der Länge vom linken Mundwinkel bis einen Zoll unter das linke Auge, und in der Breite vom Nasenflügel bis auf die Mitte der Wange erstreckte, war der Gesichtsschmerz völlig verschwunden. Nun unterzog er sich der Anwendung des *Frère Cosme*'schen Mittels, und dies grosse, vielleicht einzige Heilmittel des Gesichtskrebses schien auch anfangs von vortrefflichem Erfolge gewesen zu sein, allein nach einigen Monaten brach der Krebs von Neuem auf, und griff so schnell um sich, dass der bedauernswürdige Mann unter den grössten Qualen sein Leben endigte.

II. Mitgetheilt von Hinze (1816). In der Abwesenheit einer meiner Collegen besuchte ich einen 42jährigen Bürger, welcher seit vierzehn Tagen am einseitigen Gesichtsschmerz in dem Grade litt, als mir noch nie vorkam. Die Gesichtsmuskeln der linken Seite waren ganz entstellt und verzerrt, er brüllte vor Schmerzen, und war Tag und Nacht deswegen in beständiger Unruhe. Die *terra ponderosa salita*, die *Belladonna* mit *Calomel* und *Opium*, wodurch zwar nach wenigen Tagen ein Speichelfluss ohne alle Erleichterung entstand, wurden nebst vielen anderen wirksamen Mitteln bis gegen Ende dieses Monats vergebens gebraucht, bis endlich der so sehnlich und oft gewünschte Tod diese Qualen am letzten October endete. Das peinliche Uebel ging noch in wahren Krebs über, der das linke Auge aus seiner Höhle heraustrieb, dasselbe platzen machte, und die ganze linke Wange mit dem unausstehlichsten Gestank anfrass. Die Frau dieses Mannes starb ein Paar Jahre früher am Mutterkrebs.

Schon Fothergill rühmte die *Cicuta* als eins der wirksamsten Mittel gegen die Gesichtsneuralgie, und machte *ex juvant.* den Schluss auf die krebsige Natur derselben. Allerdings bleibt sie bei scirrhöser Disposition immer ein sehr wichtiges Mittel. Meiner Ansicht nach ist es zweckmässiger, da, wo man bei einer Gesichtsneuralgie das Zugrundeliegen einer scirrhösen Dia-

these vermuthet, alsbald die strengste Entziehungskur in Verbindung mit dem *Decoct. Zittmanni* anzuwenden, als Nachkur dann entweder das *Extr. Cicutae* mit bitteren Mitteln, oder das *Aurum muriaticum* (*gr.* $\frac{1}{8}$ — *gr.* jj *pr. dos.*). Als Palliativa, um der Heftigkeit der Schmerzanfälle zu steuern, würde ich bei dieser Neuralgie unbedenklich die Narkotika, namentlich *Morphium*, *Strychnin* und *Belladonna* sowohl innerlich als endermatisch anwenden. Vielleicht wäre, wo das Leiden noch ganz im Anfang seiner Entwickelung begriffen ist, von dem Gebrauch einer Weintraubenkur sehr viel zu hoffen, und möchte dieser Vorschlag nicht zu verwerfen sein. Ist der Gesichtskrebs, oder bei *N. mammae scirrhosa* der Brustkrebs aufgebrochen, dann tritt natürlich die Behandlung des offenen Krebsgeschwüres nach den Regeln der Kunst ein, und es möchte hier vor andern das *Frère Cosme*'sche Mittel anzuwenden sein.

Dass man auch in neuerer Zeit das Jod gegen den Krebs empfohlen hat, versteht sich von selbst; denn was könnte nicht durch Jod geheilt werden? — Beim Drüsenkrebs der Brust allein möchte aber nach meinem Dafürhalten etwas von diesem Mittel zu erwarten sein.

3) *Neuralgia scrophulosa.* 4) *Neuralgia scorbutica.*

Von einigen Schriftstellern ist die Behauptung aufgestellt worden, dass manchen Neuralgieen eine scrophulöse oder scorbutische Diathese zu Grunde gelegen habe. So empfahl Menuret gegen scrophulöse Neuralgieen *Extr. Fumar.*, *Cicutae* und *Calomel.* Unter allen Beobachtungen, die ich gesammelt, gelesen und verglichen habe, hat es mir aber nicht gelingen wollen, einen Fall zu finden, welcher das wirkliche Vorkommen einer *Neuralgia scrophulosa* oder *scorbutica* erwiese; und ich muss nicht nur aus diesem Grunde, sondern auch aus anderen, der Natur dieser Krankheiten abstrahirten Gründen, das Vorkommen dieser Neuralgieen gänzlich bezweifeln.

5) *Neuralgia syphilitica.*

Aetiologie. Die syphilitische Neuralgie entsteht nur in Folge von veralteter, unvollkommen geheilter Lustseuche; bei

Personen, welche häufig venerisch angesteckt gewesen und sich bei der Kur nicht gehalten haben und dergleichen. Zwischen dem Ausbruch der Neuralgie und der letzten venerischen Ansteckung liegen oft mehrere Jahre, und hat sich ein solches Subjekt oft während der ganzen Zeit wohl befunden. Und doch tritt mitunter auf Veranlassung (durch Erkältung, Fieberbewegungen und dergleichen), oft auch ohne jede Veranlassung, der neuralgische Schmerz auf.

Während früher viele Beobachter ein sehr häufiges Vorkommen syphilitischer Neuralgieen behaupteten, haben andere wieder deren Existenz gänzlich in Abrede gestellt. Und es mag wohl insofern diese doppelte Ansicht etwas Wahres für sich haben, als man annehmen darf, dass bei den Fortschritten, welche in den letzten vierzig Jahren in der Therapie der Syphilis gemacht worden sind, veraltete, verschleppte Syphilis überhaupt seltner geworden ist. Dass es aber wirkliche Neuralgieen gibt, welche durch latente Syphilis bedingt sind, ist bei den besten Autoren eine ausgemachte Sache, und sprechen eine ziemliche Zahl guter Beobachtungen hierfür. Dass die venerischen Neuralgieen in neuerer Zeit seltener beobachtet worden sind, mag übrigens ausserdem noch in dem im Ganzen heutzutage milderen Charakter aller Syphilisformen begründet sein. Ich führe zuerst folgende Beobachtungen an:

I. Mitgetheilt von Waton (1793). Ein Mann von dreissig Jahren, lebhaft, kräftig, wohlbeleibt und heiteren Temperaments, sonst gesund, war seit länger als achtzehn Monaten krank, als ich ihn sah. Der Zustand war jetzt folgender: im höchsten Grad abgezehrt konnte er sich kaum mehr aufrecht erhalten, und ein trockner Husten quälte ihn fortwährend; von Zeit zu Zeit hatte er sehr heftige Schmerzen in der ganzen linken Seite des Gesichtes und Kopfes, so dass das ganze linke Auge und derselbe Theil des Mundes beständig krampfhaft verzogen war, was einen unangenehmen Anblick gewährte. Die Schmerzen gingen vom Hinterkopf und Nacken aus nach dem Zitzenfortsatz zu. Im Anfange des Leidens war an der schmerzhaften Stelle

eine kleine teigige Geschwulst entstanden, welche aber jetzt ganz verschwunden war; die Stelle selbst war so empfindlich, dass von der geringsten Berührung gleich die heftigsten Schmerzen entstanden, so wie von der geringsten Bewegung des Kopfes, des Halses, der Kiefer, einer leichten Reibung, einer etwas gezwungenen Stellung, einem unvermutheten Geräusch, einem Gemüthsaffekt. Die Dauer der Paroxysmen war verschieden. Die, welche ohne äussere Veranlassung kamen, waren die heftigsten und längsten. Der Anfall begann von einem bestimmten Punkt und von da an verbreitete sich der Schmerz in Strahlen auf Mund, Auge und linke Wange, und fast zu gleicher Zeit erschienen krampfhafte Zuckungen in den Muskeln dieser Theile. Man hatte Vesikatore und Durchscheidung des Nerven ohne Erfolg angewendet; bei Nacht war der Schmerz am Heftigsten. — Die Krankheit hatte mit heftigem Kopfschmerz und Brustaffektion begonnen, worauf sich eine Abnahme der Kräfte, schwache Verdauung, Appetitlosigkeit, traurige Gemüthsstimmung hinzugesellten. Als sich dann Patient Abends zu Bette legen wollte, fühlte er plötzlich den heftigen Schmerz an der angegebenen Stelle, welcher erst in längeren Zwischenräumen, dann immer öfter und häufiger wiederkehrte und bald von convulsivischen Bewegungen der betreffenden Muskeln begleitet war. Alles war bisher ohne Erfolg angewendet worden. Ich entschloss mich nun zu einer antisyphilitischen Behandlung, indem der Kranke mehrmals mit Syphilis angesteckt gewesen war, ohne sich einer durchgreifenden Kur deshalb unterworfen zu haben; namentlich litt er wiederholt an hartnäckigen Trippern. Ich verordnete ihm ein stärkendes und dabei leichtes Regimen und liess ihn Bäder nehmen. Da aber das Leiden immer heftiger wurde, sah ich mich genöthigt, rasch zur merkuriellen Behandlung überzugehen. (Früh ein Bad, Abends Einreibungen von ℥β *Unguent. mercur.*) Schon am siebenten Tag machte sich hierbei die Besserung bemerkbar, und bei der neunzehnten Einreibung verschwanden die Zufälle gänzlich. Doch wurde mit den Einreibungen bei verstärkter Dosis fortgefahren, wobei eine leicht nährende Diät beobachtet wurde. Der Kranke nahm fünfundfunfzig Bäder und bei fünfundzwanzig Einreibungen ℥xxxjv *Unguent. merc.*

Der Speichelfluss war unbedeutend und der Kranke nach neun Monaten vollkommen hergestellt.

II. Mitgetheilt von Masius (1806). Ein unverheiratheter Herr, der dem schönen Geschlechte sehr ergeben war, und gewiss mehr denn zwanzigmal den Tripper, auch einigemal venerische Geschwüre im Halse gehabt hatte, bekam in seinem zweiundvierzigsten Jahre, nachdem er schon mehrere Wochen über Steifheit der Zunge geklagt hatte, plötzlich einen heftigen Schmerz in der rechten Wange, den er für rheumatisch hielt, und der von einem Wundarzte auch einige Zeit mit Campher innerlich und äusserlich behandelt wurde. Nach drei bis vier Monaten wurde ich um Rath gefragt, und ich erkannte sogleich den wahren Fothergill'schen Gesichtsschmerz. Bei meinem ersten Besuche traf ich ihn in der Schmerzperiode, und wenn ich nach dem, wie der sonst sehr harte Mann sich geberdete, auf die Heftigkeit des Schmerzes schliessen sollte, so musste dieser allerdings einen fürchterlichen Grad erreicht haben. Es war eigentlich ein doppelter Schmerz vorhanden: der eine fing von der linken Augenhöhle an und lief in einer beinahe schrägen Richtung bis zur *spina externa maxillae inferioris;* der andere befand sich nach der Beschreibung des Kranken blos in dem *processus alveolaris.* Jener machte gewöhnlich den Anfang, und konnte durch einen Druck auf das Wangenbein, durch Reiben der Wange, zuweilen durch die leiseste Berührung derselben, und selbst wenn das Gesicht einem sehr scharfen Winde ausgesetzt war, augenblicklich erregt werden. Es war dem Kranken anfänglich immer, als wenn der Knochen angebohrt würde, und wenn diese gelindere schmerzhafte Empfindung einige Minuten gedauert hatte, so breitete sich der Schmerz erst weiter aus, und lief zuletzt oft wie ein elektrischer Strahl bis zum Kinn, wo er sich festsetzte. Hatte er nun unter häufigem Zucken der Gesichtsmuskeln einige Stunden gedauert, so ging er zuweilen so vorüber, häufiger stellte sich aber noch der zweite Schmerz in dem *processus alveolaris* ein. Dieser war ungleich heftiger als jener; der Kranke hatte dabei die Empfindung, als wenn die Zähne abgesägt würden. Das Zahnfleisch schwoll schon während der Schmerz-

periode an, und der Speichel wurde stark abgesondert. Nie kam indessen dieser Schmerz allein, und selbst das Zerkäuen der härtesten Speisen erregte ihn nicht. Beinahe täglich stellte sich eine Schmerzperiode ein, oft blieb es aber nicht bei einer, es folgte, zuweilen schon eine Stunde, nachdem die erste aufgehört hatte, die zweite, mehrmals mitten in der Nacht die dritte; in der Regel aber blieb der Kranke die Nacht frei davon. Die Witterung schien übrigens keinen Einfluss auf die Zu- oder Abnahme des Schmerzes zu haben. Durch Lachen und starkes Husten konnte er augenblicklich herbeigeführt, durch die leiseste Berührung der schmerzhaften Gegend während des Anfalls bis zur höchsten Wuth vermehrt, durch Reiben der Wange bis aufs Blut hingegen zuweilen auf einige Minuten entfernt werden. Die vorauf gegangene Lebensart des Kranken, der erst vor einem halben Jahre venerische Geschwüre im Halse gehabt hatte, brachte mich gleich auf den Gedanken, dass dieser Schmerz wahrscheinlich venerischen Ursprungs sei. Ohne Zeitverlust liess ich sogleich den Sublimat anfangs allein, in der Folge in Verbindung mit Mohnsaft und Schierlingsextrakt anfangen; nach einem fünfwöchentlichen Gebrauch dieser Mittel war nicht das Mindeste dadurch gebessert, und ich stand um so lieber davon ab, als die Verdauungswerkzeuge meines Kranken schon sehr gelitten hatten. Ebenso wenig leisteten andere Merkurialpräparate, namentlich der *mercurius solubilis* und *cinereus*. Ich beschloss nun, den Kranken mit seiner Zustimmung förmlich saliviren zu lassen, und gab zu diesem Zwecke das versüsste Quecksilber in kleinen Gaben so lange, bis eine reichliche Salivation erfolgte. Nachdem diese neun Tage im Gange gewesen war, glaubte der Kranke ungleich weniger Schmerzen zu spüren, wenigstens kamen die Anfälle seltner; muthig unterhielt ich nun den Speichelfluss bei dem robusten Manne, jedoch mässiger, beinahe drei Wochen, und dies mit so glücklichem Erfolge, dass mit jedem Tage die Schmerzperiode kürzer wurde, und von der fünften Woche an der Schmerz bis auf einen unbedeutenden Ueberrest, der sich in der Folge auch verlor, gänzlich ausblieb. Es sind nun drei Jahre verflossen, und bis jetzt ist dieser Mann völlig frei vom Gesichtsschmerz

geblieben, obgleich er während dieser Zeit manches nicht unbedeutende venerische Uebel hatte.

III. Mitgetheilt von Masius (1806). Eine Wittwe, die seit dem Tode ihres Mannes die irdischen Freuden keineswegs verabschiedet hatte, sondern vielmehr den Wollustbecher mit starken Zügen leerte, spürte in ihrem 34sten Jahre, bei sonst vollkommenem Wohlbefinden, häufig einen stechenden Schmerz in der rechten Seite der Zunge und der untern Maxille. Anfangs incommodirte er wenig, und wurde deshalb nicht geachtet, da er aber von Tage zu Tage heftiger wurde, und sich immer weiter ausbreitete, so war sie genöthigt, einen Arzt zu consuliren. Ich weiss nicht, mit welchen Mitteln sie von diesem behandelt worden ist; nach zwei Jahren verlangte sie meine Hülfe. Der Schmerz war noch ganz auf seiner ursprünglichen Stelle, nur ausgebreiteter und heftiger; er attaquirte zu unbestimmter Zeit, oft vier- bis fünfmal in einem Tage (nie zur Nachtzeit), hielt aber selten länger, als eine Viertelstunde an. Ohne den mindesten Nutzen hatte sie mehrere Zähne ausreissen lassen. Sie schien sonst vollkommen gesund, menstruirte ordentlich, hatte nie an Hautausschlägen gelitten, weder Hämorrhoiden noch Gicht. Da ich die frühere Lebensart der Frau nicht kannte, und bei ihrem anscheinend sittsamen Betragen kein Gedanke daran, dass sie vielleicht einst venerisch gewesen sei, bei mir entstehen konnte, alle meine Bemühungen, eine bestimmte Ursache ihres Uebels zu entdecken, aber vergeblich waren, gab ich daher ganz empirisch das Schierlingsextrakt, und zwar auf Fothergill'sche Weise, sogleich in grosser Dose. Nachdem in zwei Monaten nicht das Geringste dadurch gebessert worden war, und die Frau sich auch schlechthin weigerte, das ekelhafte Mittel länger zu nehmen, stand ich davon ab, liess nach Pujol's Rath eine Fontanelle legen, und zugleich die *Belladonna* innerlich gebrauchen. Anfangs schien der Schmerz nach diesen Mitteln gelinder zu werden, aber schon nach einigen Wochen hatte er einen höheren Grad erreicht, als vorher. Ebenso wenig half die fixe Luft, nach Hülm's Rath innerlich und in Klystiren angewandt. Gerade, als die Patientin beim Gebrauche

dieses Mittels war, hatte ich Gelegenheit, einen ihrer vorigen Aerzte, der von ihrer früheren Lebensart sehr gut unterrichtet war, zu sprechen. Da dieser versicherte, dass sie einigemal venerisch gewesen sei und einmal bestimmt die allgemeine Lustseuche gehabt hätte, so beschloss ich, sogleich eine Merkurialkur mit ihr vorzunehmen, und, da von dem genannten Arzte eine geraume Zeit verschiedene Quecksilberpräparate bis zur Salivation ohne Nutzen angewendet worden waren, sogleich zur Salivation zu schreiten, wovon ich sie jedoch nicht unterrichtete, weil ich vorher wusste, dass ich ihre Zustimmung zu dieser Kur nicht erhalten würde. Wie in dem vorigen Falle liess ich den *mercurius dulcis* in kleinen Gaben nehmen, und noch ehe der Speichelfluss nach meinem Wunsche im Gange war, sagte mir die Kranke mit anscheinend grossem Dankgefühle: sie empfinde seit einigen Tagen weniger heftigen Schmerz. Um so befremdender war es mir, dass sie schon am folgenden Tage meinen ferneren ärztlichen Beistand verbat, und sich einem anderen Arzte anvertraute. Von diesem wurde nun mein Verfahren verworfen, anfangs die *Cicuta*, dann der Hoffmann'sche Antimonialkalk verordnet; der Schmerz wurde aber wieder heftiger, und dauert, wie ich vor Kurzem hörte, noch jetzt (nach 4 Jahren) mit gleicher Stärke fort.

IV. Mitgetheilt von Masius (1806). Der Jude Z. zu Schwerin, der dem andern Geschlecht von jeher sehr ergeben gewesen war und mancherlei venerische Uebel gehabt hatte, bekam vor zwei Jahren bei der Mittagsmahlzeit eine kriebelnde Empfindung über dem rechten Auge, die nach einigen Minuten zum heftigsten Schmerz wurde. Zuerst hielt mein Vater, der sein Arzt war, diesen Schmerz für rheumatisch, bald aber wurde es ihm deutlich, dass er es mit dem Fothergill'schen Gesichtsschmerze zu thun habe. Da er die Lebensart des Kranken kannte, so schritt er nun ungesäumt zum Gebrauche von Merkurialien, stand aber nach einem halben Jahre wieder davon ab, weil nicht das Mindeste dadurch gebessert, der Schmerz vielmehr beinahe mit jedem Tage heftiger geworden war. Aber auch alle übrigen Mittel, *Belladonna*, *Gratiola*, *Antimonialia*, häufige Vesikatorien, Haarseil u. s. w. leisteten nichts; ausleerende Mittel ver-

schlimmerten das Uebel deutlich. Vor einigen Monaten rieth ich noch einmal Quecksilber, und zwar bis zur gelinden Salivation zu geben. Man fing zwar damit an, hörte aber, obgleich der Kranke sich erleichtert zu fühlen glaubte, aus mir unbekannten Ursachen auf, den Speichelfluss länger als zehn Tage zu unterhalten. Im October des vorigen Jahres zeigte sich ein eiterähnlicher Ausfluss aus der Nase, der noch fortdauert, oft sehr stark ist, aber nicht, wie man erwartet hatte, erleichtert. Der Schmerz fängt in der Augenhöhle an und zieht sich über die Schläfe und Wange bis zum Kinn. Während desselben wird das seit Kurzem völlig blinde Auge aus seiner Höhle getrieben, und liegt beinahe auf dem Rande des Wangenknochens; ein völliges Ectropium ist hiervon die Folge.

V. Mitgetheilt von Schreger (1810). Eine hiesige Bürgersfrau von siebenundzwanzig Jahren, starker Constitution, Mutter nur eines lebenden Kindes (denn, obschon sie seit fünf bis sechs Jahren alljährlich schwanger gewesen war, hat sie doch jedesmal ihre reifen Kinder todt und mit allen Zeichen eines längst erfolgten Ablebens zur Welt gebracht) litt mehrere Jahre an einem zu unbestimmten Zeiten öfters sich einstellendem Schmerze im Gesicht, der sechs, acht, zehn Wochen andauerte, plötzlich etwas milder, und dann wieder sehr heftig wurde, zuweilen sich ganz verlor, ohne sich an eine Zeit des Tages oder der Nacht zu binden. Der Schmerz selbst nahm nur die linke Seite des Gesichtes ein, fing sich in der Regel in der Gegend des Infraorbitalnerven auf der Wange, nicht selten aber auch im Bezirk des *supraorbitalis* und zuweilen auch hinter und unter dem Ohr nach dem Laufe des oberen Astes des Antlitznerven. Am heftigsten und anhaltendsten verweilte er immer in der Mitte des Backens in der Gegend des Backennervennetzes, welche Stelle auch gegen die leiseste Berührung äusserst empfindlich war, indess ein stärkerer Druck den Schmerz auf einige Minuten erträglicher machte, oft ganz aufhob. Seit vier Jahren hatten mehrere Aerzte dieses Uebel ganz erfolglos behandelt. Am Wirksamsten zeigten sich noch *Opium* und *Moschus* in grossen oft wiederholten Gaben, in wiefern sie die Schmerzen wenigstens auf einige

Stunden linderten. Jetzt ergab es sich aber, dass die Kranke in früheren Zeiten noch als Mädchen mit syphilitischen Geschwüren der Geschlechtstheile behaftet gewesen und von Nichtärzten und Chirurgen mit mancherlei Mitteln behandelt worden war. Auf diese Thatsache hin wurde eine einfache Sublimatauflösung in Wasser täglich zwei- bis dreimal in die ganze Wange eingerieben und Leinwand damit befeuchtet beständig übergelegt; zugleich erhielt die Kranke innerlich versüsstes Quecksilber mit Zucker. Noch den nämlichen Abend wurden die Schmerzen gelinder, die Nacht war ruhiger als alle vorhergehenden seit vier Wochen. Der Schmerz nahm von Tage zu Tage in Rücksicht sowohl der Dauer als der Heftigkeit immer mehr ab, und binnen sieben Tagen, während welcher der Gebrauch des Quecksilbers fortgesetzt wurde, verlor er sich ganz, und ist bis jetzt nach anderthalb Jahren nicht wiedergekommen. Die Gabe des versüssten Quecksilbers war binnen sieben Tagen achtundzwanzig Gran, vom Sublimat wurden zwölf Gran, in sechs Unzen Wasser aufgelöst, verbraucht; eintretende Spuren eines Speichelflusses machten, dass der Gebrauch der Quecksilbermittel schnell abgebrochen werden musste.

VI. Mitgetheilt von Baglivi (Vergl. Sauvages 1768. Tom. II. p. 143). *Virum gravi ischiade laborantem nuperrime curabamus, irritisque optimis praesidiis desperabamus de salute recuperanda, cum vero per transennam nobis subindicasset se, vigenti abhinc annis, bubonibus gallicis male affectum fuisse, statim suspicionem dedit ischiadem a fomite gallico pendere; quapropter praescriptis decocto salsaeparillae, antimonio crudo, cortice nucum etc., paucis diebus interjectis, a gravi ischiade convaluit.*

Es mögen die hier mitgetheilten Beobachtungen für jetzt genügen, das Vorkommen syphilitischer Neuralgieen zu erweisen. Auch Cotunni (1764) und Sagar (1776) haben Beobachtungen über die syphilitische Neuralgie mitgetheilt. Sie ist, so weit ich die Literatur der Neuralgieen kenne, nur als *N. facialis*, *ischiadica* nnd *ilioscrotalis* beobachtet worden; von einer *N. intercostalis*, *brachialis*, *ulnaris*, *cruralis etc. syphilitica* ist mir wenigstens kein Fall bekannt.

Diagnose. Die syphilitischen Neuralgieen charakterisiren sich alle durch die Heftigkeit und leichte Erregbarkeit des Schmerzparoxysmus. Zu Feststellung ihrer Diagnose ist Folgendes erforderlich: die Anamnese, welche eine häufige venerische Ansteckung u. s. w. nachweist; die Heftigkeit des Schmerzes, welcher seine Anfälle vorzugsweise gegen Abend und bei Nacht macht, dabei genau dem Verlauf des afficirten Nerven folgt, bohrend und meistens mit Schmerz in dem nahe- oder unterliegenden Knochen verbunden ist. Doch unterscheidet sich dieser Knochenschmerz von dem bei der gichtischen Neuralgie beobachteten, welcher letztere dem Kranken das eigenthümliche Gefühl verursacht, als wenn die in der Nähe und unter dem schmerzenden Nerven liegenden Knochen zerspringen wollten, während bei der syphilitischen Neuralgie der Kranke über ein Bohren im Knochen klagt. Die syphilitische Neuralgie gestattet stets nur eine sehr zweifelhafte Prognose; diese ist günstiger bei einem frischen Fall und da, wo noch keine antisyphilitische Behandlung stattgehabt hat, auch günstiger, wo noch sonstige örtliche und allgemeine syphilitische Affektionen bestehen, als da, wo Jahre lang die Syphilis sich latent verhalten hat, bis sie mit einem Male als Neuralgie auftritt; sie ist günstiger bei jungen, kräftigen Subjekten, welche nur einigemal venerisch angesteckt waren, als bei alten abgelebten Lebemännern, bei denen syphilitische Erscheinungen gewissermassen habituell geworden sind (*sit venia verbo!*). Die Ausgänge sind entweder 1) in Genesung durch Heilung der Syphilis und dabei zugleich stattfindende Beseitigung der Neuralgie; oder 2) in theilweise Genesung, indem die Syphilis zwar getilgt wird, die pathische Thätigkeit dem Nerven aber so zur Gewohnheit geworden ist, dass weder die Natur- noch Kunsthülfe derselben zu steuern vermag; 3) in eine andere Krankheit, namentlich bei jüngeren Subjekten in Lungenschwindsucht, *tabes dorsalis*, in Merkurialkachexie, in Krebs; 4) in den Tod; dieser Ausgang dürfte bei der *N. syphilitica* nicht so selten sein, als bei anderen Neuralgieen. Meistens erfolgt er durch Abzehrung.

Therapie. Ist die Diagnose festgestellt, so fragt es sich

zuerst, ob und wann der Kranke bereits einer antisyphilitischen Behandlung unterworfen wurde. In jedem Fall aber sind es zwei Indikationen, deren Erfüllung allein die Heilung bedingen: 1) Heilung der Syphilis; 2) Bekämpfung der pathischen Thätigkeit des afficirten Nerven. Vor Allem vergegenwärtige man sich bei Erfüllung der ersten Indikation, dass eine syphilitische Neuralgie stets *lues universalis* voraussetzt, dass also von einer örtlichen oder leichteren Behandlungsart hier nichts zu erwarten ist, sondern nur von einer allgemeinen, durchgreifenden. Hat der Kranke noch kein Quecksilber bekommen und ist der Fall ein frischer, so möchte der innerliche Gebrauch der Dzondi'schen Sublimatpillen, mit Thee von *Species lignor.*, mässiger Entziehungskur und der örtlichen Anwendung des Sublimats nach Fleischmann's (1836) Angabe ausreichen. Ist der Fall ein alter, und hat der Kranke noch wenig *Mercurialia* bekommen, so dürfte die sicherste Hülfe von der von Ludwig Dieterich in seinem vortrefflichen Werke: Die Krankheitsfamilie Syphilis (Landshut 1842.) Bd. 1. S. 277 ff. angegebenen Inunctionskur zu erwarten sein. Seine Methode besteht kurz in Folgendem: a) Vorbereitungskur; Dauer 7 Tage. Am 1. Tage erhält der Kranke ein Purgirmittel. Die folgenden sechs Tage wird derselbe jeden Morgen in eine grosse wollene Decke möglichst luftdicht eingewickelt, hierauf noch mit einer Oberdecke beschwert. So bleibt er ruhig liegen, bis der Schweiss am ganzen Körper ausbricht, der, jenachdem er mehr oder weniger reichlich ist, 1—2 Stunden unterhalten wird. Alsdann wird der Kranke von seiner Decke rasch befreit und in ein laues Bad von 20—22° R. gesetzt, in welchem er einige Minuten unter stetem Frottiren des Körpers verweilt. Kann der Patient gehen, so mache er sich etwas Bewegung, und zwar bei guter Witterung im Freien, bei schlechter im Zimmer. Vermag er das Gehen nicht, so begibt er sich wieder eine Stunde in das trockene Bett, ohne sich jedoch besonders einzuhüllen. Das Frühstück kann in einer Suppe oder einer Tasse Reiss bestehen, dem Mittags wieder eine Suppe nebst gekochtem Obst und einer leichten Mehlspeise folgen, während Abends blos eine Suppe gegeben wird. Getränk: Brunnenwasser.

b) Einreibungskur. Die ersten drei Einreibungen dürfen die jedesmalige Dosis von ʒj *Unguent. mercur.* nicht überschreiten. Sie wird kurz vor Schlafengehen vom Kranken selbst vorgenommen. Die vierte Friktion besteht aus ʒjβ, nebst den zwei folgenden aus jedesmal ʒjj dieser Salbe. Sämmtliche sechs erste Einreibungen sind nach dem Quartantypus, also die zweite den vierten Tag nach der ersten u. s. f., vorzunehmen. Die Wäsche des Kranken wird nicht gewechselt, dagegen täglich einigemale das Zimmer gelüftet; dies muss streng beobachtet werden. Die Diät besteht zu Mittag und Abend in einer Mehlsuppe von schlechter Fleischbrühe und gekochtem Obst, früh Morgens aus Suppe allein. Zum Getränke dient nur reines Brunnenwasser, und muss der Kranke fortwährend solches Wasser im Mund halten, und dasselbe, sowie es etwas warm wird, alsbald mit frischem vertauschen. Die Zimmerwärme betrage 15° R. Mit der 6ten Einreibung treten die Erscheinungen in der Regel ein, welche auf die Wirkung des Quecksilbers hindeuten. Von jetzt an müssen die Fenster des Krankenzimmers geschlossen werden, die Temperatur desselben ist auf 18° R. zu steigern, der Kranke bekommt jetzt täglich nur drei Suppen, das kalte Wasser zum Trinken und Ausspülen des Mundes muss etwas temperirt sein, und am nächsten Einreibungstage (am 21sten) reibt der Kranke ʒjjj *Unguent. mercur.* ein, und trinkt vom anderen Tage an in Zwischenräumen von drei Stunden ein starkes Sarsaparilldekokt von einem Maass, jedesmal einen Schoppen erwärmt. Die nächsten Einreibungen müssen nun nach dem Tertiantypus gemacht werden, also am vierundzwanzigsten, sechsundzwanzigsten und am achtundzwanzigsten Tag die achte, neunte und zehnte Einreibung in steigender Dosis, d. h. die achte Einreibung von ʒjjjβ, die neunte und zehnte jedesmal von ℥β grauer Salbe. Unter einer mehr oder weniger heftigen Reaktion brechen zwischen der siebenten und achten Einreibung die Krisen als Speichelfluss und vermehrter trüber oder salziger Urinabgang durch, weniger durch kurze Schweisse, selten durch den Stuhl. Mit der zehnten Einreibung werden die Krankheitserscheinungen entweder gänzlich verschwunden oder doch ganz in den Hintergrund getreten sein. Im

ersten Falle wird der Wiedergenesene am zweiten, in letzten am dritten Tage nachher abgewaschen, mit frischer Wäsche versehen, und ruht dann die nächsten sieben Tage. Die Diät bleibt dabei die bisherige. Die Zahl der Einreibungen soll nie über zwölf fortgesetzt werden. c) Nachkur. Sie hat den Zweck, das Quecksilber aus dem Leibe zu schaffen, die vorhandene Nervosität zu beseitigen und den Körper wieder kräftig und dem Witterungswechsel wieder trotzend zu machen. Sie kann 7 — 14 — 21 Tage dauern. Am ersten Tage nimmt der Genesene ein Abführmittel und die folgenden Tage wird er derselben Schwitz- und Bade-Procedur wie bei der Vorbereitungskur unterworfen, nur mit dem Unterschiede, dass das kalte Badewasser in seiner Temperatur jeden Tag um zwei Grad R. verringert wird, bis es die gewöhnliche des Quellwassers hat. Dabei bekommt der Genesene kräftige Brühen, gute Saucen, Eierwein und Bier, sobald er beissen kann, Fleischspeisen u. s. w. Während der Nachkur ist das Ausgehen zu gestatten, die Nachtluft aber zu vermeiden.

Da, wo die äusseren Verhältnisse des Kranken sowohl, als sein sonstiger Zustand diese Kurmethode gestatten, wird sie wohl meistens zum gewünschten Ziele führen. Ausserdem möchte in solchen Fällen aber auch von der innerlichen und äusserlichen Anwendung das *Deutojodoretum Hydrargyri* Hülfe zu erwarten sein. Eine andere Behandlung muss dagegen eintreten, wenn der Kranke schon viel Quecksilbermittel gebraucht hat, ohne dass dadurch die Neuralgie gebändigt worden wäre. In solchen Fällen würde ich mich zur Anwendung der strengen Entziehungskur, mit interponirten Abführmitteln und dem gleichzeitigen Gebrauch des *Decoct. Zittmann. fort.* entschliessen, dabei täglich Schwefelbäder von 28 — 30° R. nehmen lassen. Hier wird es aber auch am Ort sein, das Jodkali in Anwendung zu ziehen, und zwar, wo irgend möglich in Solution. Doch muss man mit der Dosis hier wohl rasch steigen. Auf die besonderen Cautelen bei der Anwendung des Jodkali komme ich aber noch später zurück.

Zu Erfüllung der zweiten Indication, Bekämpfung der pathischen Thätigkeit des afficirten Nerven, nach Beseitigung der Sy-

philis wird vor Allem der vorsichtige Genuss der frischen trockenen Luft, fleissige Motion, eine nährende, stärkende, aber reizlose Kost nothwendig sein. Von Arzneimitteln empfehlen sich vorzugsweise zum inneren Gebrauch: 1) *China* und *Chinin. sulphuric.* mit *Ipecacuanh.*; 2) *Extr. Aconit.* mit bitteren und auflösenden Extrakten (am Bessten in Pillen); 3) *Ferr. subcarbonicum* nach Hutchinson; hier wird dieses Mittel sicher seine vielgepriessene Wirkung nicht versagen; 4) der *Baryt* nach Windisch (℞. *Aq. Chamomill. anisat.* ℥jjj, *Baryt. muriat.* ʒβ, *Tinct. anodyn. compos.* ʒj. *MDS.* Stündlich 30—40 Tropfen). 5) die *Tinct. Fowleri*; 6) *Quajac.*; 7) die Schwefelwasser von Nenndorf, und die eisenhaltigen von Driburg, Pyrmont, Liebenstein. — Auch Soolbäder sind mit Erfolg angewendet worden. Zum äusseren Gebrauch möchten namentlich Einreibungen von Strychnin- und Veratrinsalben in die Umgegend des schmerzhaften Nerven und die kalte Douche auf den leidenden Theil sich hülfreich erweisen.

Die Behandlung der syphilitischen Neuralgieen bietet viel mehr Schwierigkeiten, als die der meisten anderen, da hier Geschlecht, Alter, Constitution, Temperament, etwa vorhandene Schwangerschaft, äussere Verhältnisse des Kranken, Alter der syphilitischen Neuralgie sowohl als der stattgefundenen Ansteckung, Zustand der Verdauungsorgane u. s. f. auf die Wahl der Kurmethode von dem entschiedensten Einfluss sein müssen; und ist es bei einer der Neuralgieen nothwendig für den Arzt, der seine Kur von Erfolg gekrönt sehen will, zu individualisiren, so ist es bei der syphilitischen Neuralgie. Nur auf Complicationen wird er, es müsste denn eine solche mit einem sehr wichtigen Leiden Statt finden, hier viel weniger Rücksicht zu nehmen haben, als bei anderen Neuralgieen. Am häufigsten wird wohl Complication mit Gicht, Rheumatismus, Hämorrhoiden und Hydrargyrosis Statt finden.

6) *Neuralgia hydrargyrosa s. mercurialis.*

Aetiologie. Das Leiden ist stets durch eine Quecksilbervergiftung bedingt. Am Häufigsten entstehen solche Neuralgieen

nach der Anwendung derjenigen Quecksilberpräparate, welche eine besondere Wirkung auf das Nervensystem mit ausüben, namentlich des Quecksilbersublimats, des rothen Präcipitats und des Calomel, ingleichen der Rust'schen Schmierkur.

Reizbares Nervensystem mit allgemeiner Neigung zu Erkrankung in dessen Sphäre überhaupt (Neigung zu Krämpfen), reizbares Hautorgan mit Neigung zu Rheumatismen gelten im Allgemeinen als prädisponirende Ursachen. Gelegenheitsursachen sind: übermässiger Gebrauch des Merkurs, unzweckmässiges Verhalten während einer Merkurialkur, namentlich Erkältung während des Sublimatgebrauches und der Schmierkur, Gemüthsbewegung, geistige Anstrengung während derselben, Gebrauch kalter Bäder kurz nach Beendigung derselben.

Von Handwerkern sind namentlich die Feuerarbeiter, und solche, welche mit Quecksilber umgehen müssen, Spiegelbeleger und Bergleute Merkurialneuralgieen ausgesetzt.

Die Merkurialneuralgie entsteht in seltenen Fällen plötzlich; meistens entwickelt sie sich allmählig und zwar auf folgende Art: Wenn der Merkur lange Zeit in kleinen Gaben auf den Organismus einwirkt, so werden diese lange Zeit von demselben wieder ausgeschieden, bis endlich der Organismus dies nicht mehr vermag, vielmehr der Wirkung der Quecksilberdosis theilweise unterliegt. Das Blut, im gesunden Zustand negativelektrisch, bekommt durch den anhaltenden Quecksilbergebrauch einen Ueberschuss an positiver Elektricität. Der Organismus im Bestreben zur Erhaltung seiner Integrität sucht diesen Elektricitätsüberschuss durch die Nerven abzuleiten, welche jedoch die sich stets von Neuem aus dem Blut erzeugende Elektricität nicht zu bewältigen vermögen, und überdies durch den mit der Merkurialintoxikation gegebenen gestörten Vegitationsprocess geschwächt und in ihren normalen organisch-chemischen Verhältnissen geändert, der Uebermacht der Quecksilberwirkung in der Art unterliegen, dass sie ebenfalls einen Ueberschuss von positiver Elektricität annehmen. „Daher empfindet das der Quecksilberwirkung ausgesetzte Individuum an der Stelle, welche später von der Neuralgie heimgesucht werden soll, anfangs ein leises Ziehen, das bald

wieder aufhört, nach ein Paar Wochen wiederkommt, so endlich immer kürzere Intermissionen bildet, und endlich als ausgebildeter Nervenschmerz erscheint.“ Seltner entsteht diese Form der Merkurialkrankheit von schnell auf einander folgenden grossen Gaben Merkur, sondern meistens von kleinen längere Zeit hindurch gegebenen.

Nosographie. Der Kranke empfindet nach dem Verlauf des ergriffenen N rven ziehende reissende Schmerzen, welche seltner auf eine bestimmte Stelle beschränkt, meistens an mehreren Stellen in der Bahn des leidenden Nerven auftreten. Die Schmerzen machen Intermissionen, ohne sich jedoch an einen bestimmten Typus zu halten. Der Schmerz springt häufig, namentlich bei längerer Dauer der Krankheit, von einem Nerven auf den anderen über, besonders bei starken Schwankungen des Barometers. Ein geringer kühler Luftzug, Erhitzung des Kranken, Gemüthsbewegung, leise Berührung der vorzüglich leidenden Stelle, oder auch nur geringe körperliche Anstrengung reichen aus, um den Schmerzanfall in seiner Heftigkeit hervorzurufen. Solche Kranke vertragen nur trockne Wärme und trockne Kälte; Nässe erregt augenblicklich einen Anfall. „Die elektrische Thätigkeit derselben ist so verändert, dass sie in der grössten Hitze sich behaglich fühlen, und wenn andere Leute bei 28° R. den Schatten suchen, so stellen sich jene mit dem grössten Vergnügen den heissen Sonnenstrahlen blos.“ Die Nächte der Kranken sind ruhig, im Digestionsgeschäft sowie bei allen Se- und Excretionen findet sich nichts Regelwidriges. Fieber wurde bei der *Neuralgia mercurialis* nie wahrgenommen.

Complication. Eine solche findet mit Rheumatismus, Syphilis, Gicht Statt. Eine Complication mit *Rheumatismus muscularis* verleitet den ungeübten Diagnostiker wohl leicht zu einem Irrthum. Am seltensten möchte die Complication einer *Neuralgia mercurialis* mit einer *Neuralgia syphilitica* beobachtet werden.

Diagnose. Den wichtigsten Anhaltpunkt wird hier in den meisten Fällen die Anamnese geben müssen. Da diese jedoch

nicht in allen Fällen zu ermitteln ist, so müssen noch andere Anhaltpunkte aufgesucht werden, welche den Arzt hier vor Irrthum bewahren. Solche sind: die übrigen Erscheinungen einer Hydrardyrose, als Salivation, Gliederzittern, das leichte, bequeme Ertragen eines sehr hohen Wärmegrades, Ausfallen der Zähne, der Haare, gestörte Verdauung; dabei wird die chemische Untersuchung des Harns und Schweisses die Diagnose noch bedeutend sichern. Bei Complication mit Rheumatismus muss das Aussetzen des heftigeren neuralgischen und das Zunehmen des rheumatischen Schmerzes durch Bettwärme und bei Nacht in Verbindung mit den anderen Symptomen des Rheumatismus den Arzt leiten.

Bei Complication mit Arthritis, welche ähnliche Symptome hervorbringt, ist zu bemerken, dass ausser dem Schmerz, welcher dem Verlauf des Nerven folgt, noch andere Schmerzen in den Gelenken, namentlich denen der unteren Extremitäten, Anschwellen einzelner oder aller Gelenke und Röthung der sie bedeckenden Hautpartieen vorhanden sind.

Complication mit Syphilis wird theils aus der Anamnese, theils aus dem Fortbestehen der syphilitischen Affektionen sich ohne Schwierigkeit erkennen lassen. Zu den verzweifeltsten Fällen in Bezug auf Diagnose sowohl als Therapie, aber auch zu den seltensten gehört der, wenn neben einer merkuriellen Neuralgie eine syphilitische in einem andern Nerven besteht. Hier muss ein richtiger Blick, eine genaue sorgfältige Untersuchung und anhaltende Beobachtung allein dem Arzt Licht geben.

Verlauf. Diese Neuralgie gehört zu den hartnäckigsten und martert den Kranken oft Jahre lang. Bei Combination mit anderen Krankheitsprocessen, namentlich Rheumatismus und Gicht, lässt sie oft in der Heftigkeit ihrer Erscheinungen nach, um nach dem Verschwinden derselben mit erneuerter Stärke aufzutreten. Die atmosphärischen, namentlich aber elektrischen Verhältnisse üben auf die Merkurialneuralgie einen entschiedenen Einfluss aus; ingleichen üben einen solchen Lebensweise und Gemüthsstimmung auf Exacerbation und Remission des Leidens. Finden Combinationen Statt, so besteht nach Beseitigung der-

selben die Neuralgie allein fort; doch findet hierbei eine grosse Anlage zu Recidiven Statt, namentlich bei Complication mit Rheumatismus und Gicht, durch die Witterungseinflüsse bedingt.

Ausgänge. 1) In vollkommene Genesung, meistens ohne kritische Erscheinungen, zuweilen durch Haut- und Harnkrisen.

2) In theilweise Genesung. Es bleibt eine beständige Schwäche und Reizbarkeit der ergriffen gewesenen Nervenpartieen, welche nicht zu beseitigen ist, zurück; oder andere Folgen der Hydrargyrose, als schwache Verdauung, schlechte Ernährung; nicht selten hinwiederum die höheren Grade der *Adiposis.*

3) In eine andere Form der Merkurialkrankheit, als *Hypochondria mercurialis*, *Tremor merc.*, *Amaurosis mercurialis;* es treten auch Convulsionen, bald anhaltend oder in Paroxysmen erscheinend, als Nachkrankheit auf.

4) In den Tod. Die *Neuralgia mercurialis* wird so wenig wie andere Formen der Neuralgie an und für sich gewiss nur äusserst selten tödtlich werden, wohl aber durch Combination mit *Cachexia mercurialis* und dadurch bedingte *Febris nervosa lenta* oder *hectica;* durch *Apoplexia* oder *Epilepsia mercurialis.*

Prognose. Sie ist verschieden nach dem Alter des Uebels, nach der Individualität und dem Kräftezustand des davon Befallenen, und nach den etwa stattfindenden Combinationen. Kommt die Merkurialneuralgie noch frisch zur Behandlung, so ist die Prognose günstiger als im entgegengesetzten Fall; ebenso ist sie günstiger bei jüngeren Jahren und gutem Kräftezustand des Kranken. Die Combination mit Rheumatismus lässt eine günstigere Prognose zu als die mit Arthritis; am ungünstigsten gestaltet sie sich bei Combination mit Syphilis, oder einer *Neuralgia mercurialis* mit einer *Neuralgia syphilitica.* Von besonderer Wichtigkeit sind aber auch die äusseren Verhältnisse des Kranken.

Therapie. Die Hauptindication wird stets die sein, die merkurielle Dyskrasie zu tilgen; ist dieses geschehen, so wird auch in den meisten Fällen die Neuralgie schweigen, die ja doch

nur als ein Lautwerden der Hydrargyrose in der Sphäre des Nervensystems zu betrachten ist. Vor allen Dingen ist daher das Aussetzen aller Merkurialpräparate nothwendig, und Individuen, welche ihres Gewerbes halber mit Quecksilber umgehen, müssen wenigstens auf lange Zeit, wenn nicht für immer, ihre Beschäftigung damit aufgeben. Bei reiner merkurieller Neuralgie ist vor Allem die Anwendung des Schwefels indicirt, theils innerlich als *Flores Sulphur.*, *Lac Sulphur.*, theils äusserlich als Schwefelräucherungen, Einreibung von Schwefelsalben über den ganzen Körper, theils Verbindung dieser Schwefeleinreibungen mit einer Schwitzkur, nach Art der gegen Krätze gebräuchlichen. Ebenso ist der Gebrauch der *Species lignorum*, des *Decoct. Zittmanni* ohne Calomel, des Quajakpulvers und Harzes, der *Dulcamara* und dergleichen anzurathen. Unerlässlich ist dabei ein fortwährend sehr warmes Verhalten des Kranken im Bette. Sind die Schmerzparoxysmen sehr heftig, so kann mit diesen Mitteln *Opium*, *Pulv. Doweri* und *Lactucarium* verbunden werden. Salinische Abführmittel zwischendurch zu reichen, ist räthlich. Ebenso verdient nach Dieterich die Anwendung der Elektricität besondere Berücksichtigung. „Am Besten wird es wohl sein, sie in Funken auf den ergriffenen Nerven selbst einströmen zu lassen. Man darf sicher sein, dass nach ihrer Anwendung die Schmerzen sich sehr vermehren werden. Das ist das Erwünschteste, was man erleben kann; denn einige Zeit darauf lassen die Schmerzen nach und bilden eine deutliche Intermission." Bei Complication mit Rheumatismus dürfte ausser dem antimerkuriellen Verfahren wohl der innerliche Gebrauch von *Tinct. semin. Colchic.* mit *Tinct. Aconit.* am Meisten zu empfehlen sein, während der Anwendung der von Valleix empfohlenen fliegenden Vesicatore wohl ernstliche Bedenken entgegenstehen möchten. Complicationen mit Gicht werden die Anwendung des Schwefels innerlich und äusserlich mit *Quajac.* und *Antimon. crud.* indiciren. Gegen Complication mit Syphilis oder *Neuralgia syphilitica* dürfte aber wohl kein Mittel Bedeutenderes leisten als das *Kali hydrojodic.* in grossen Gaben, verbunden mit einer strengen Entziehungskur.

Als Nachkur ist die innere Anwendung der *Tonica* und *Adstringentia*, als namentlich des Eisens, des *Calmus*, der *Ratanhia*, der *China*, der *Tormentilla* zu empfehlen, des *Chinin. sulphuric.* mit *Calam. aromatic.*, des Leberthrans, der Gebrauch der schwefelhaltigen Thermen, der kohlensauren Mineralwässer und der eisenhaltigen Wässer. Erlauben die Verhältnisse des Kranken den Gebrauch der letzteren nicht, so müssen Soolbäder, Malzbäder und künstliche Stahlbäder dieselben zu ersetzen suchen.

I. Mitgetheilt von Kramer (1830). Ein Tagelöhner von sechsunddreissig Jahren erhielt gegen Rheumatismus und Katarrh, der von dem Chirurgen seines Wohnortes für venerischen Ursprungs gehalten wurde, einen Monat lang Quecksilber, in Folge dessen Salivation eintrat. Einen Monat darauf bekam der Mann heftige reissende Schmerzen im Unterschenkelknochen und im Gesicht, die von den Zähnen ausgehend sich über das *os parietale* und *frontale* erstreckten. Er wurde durch Anwendung des *Morph. acetic.* mit *Calam. aromat.*, des *Decoctum Zittmanni* in halber Dosis und durch Einreibungen schmerzstillender Salben wieder hergestellt.

II. Mitgetheilt von Dieterich (1837). Ein Mann in den mittleren Jahren, der mehrere Merkurialkrankheiten ausgestanden hatte, wurde von in den unteren Extremitäten herumwandernden Schmerzen in späterer Zeit befallen. Diese folgten immer dem Laufe der Nerven, erschienen bald auf dieser, bald auf jener Seite und waren namentlich heftig bei Witterungsveränderungen. Alle gegen das Uebel versuchten Mittel blieben ohne Erfolg und der Kranke ging nach einigen Jahren durch das hektische Fieber zu Grunde. Den Sektionsbericht s. oben S. 191.

III. Mitgetheilt von Dieterich (1837). Seit zwei Jahren habe ich einen Mann hoch in den dreissiger Jahren an einer solchen *Neuralgia mercurialis*, welche bald in den Extremitäten, bald im Gesicht nach dem Verlauf einzelner Nervenstämme und Verzweigungen herumspringt, bald wieder bis in ein Gelenk schiesst, zu behandeln, ohne dass ich derselben nur im Mindesten Herr würde, obschon ich alle zweckdienlichen Mittel

versucht habe. Er hatte früher zweimal die grosse Schmierkur und einmal eine Sublimatkur, während welch' letzterer er binnen acht Wochen sechsundzwanzig Gran Sublimat erhielt, überstanden, und sein nervöses Uebel zum ersten Male nach einem gewöhnlichen warmen Bade empfunden.

IV. Beobachtet vom Verfasser (1844). H. G., 35 Jahre, aus dem Mittelstande, war in früheren Jahren mehrmals venerisch angesteckt gewesen und von verschiedenen Aerzten an verschiedenen Orten behandelt und (anscheinend) hergestellt worden. Vor anderthalb Jahren bekam er eine Rauhigkeit des Halses, welche sich binnen wenigen Tagen zu einer vollkommenen *Angina* ausbildete. Da er damals gerade auf einer Reise begriffen war, liess er das Uebel gehen und suchte erst bei seiner nach wenigen Tagen erfolgten Rückkehr ärztliche Hülfe. Der behandelnde Arzt fand Schankergeschwüre im Hals, welche er mit einem starken Sublimatgurgelwasser bald zur Heilung brachte. Allein ein venerischer Hautausschlag sowohl als das Wiederaufbrechen der kaum geheilten Geschwüre überzeugten den Arzt bald, dass er es hier mit einer *Syphilis universalis inveterata* (Patient läugnete eine neue Ansteckung durchaus) zu thun habe, und er suchte nun durch eine eingreifende Merkurialkur den Kranken herzustellen, was auch binnen zweier Monate geschah. Der Kranke war dadurch sehr keruntergekommen, hatte mehrere Zähne und viel Haare verloren; seine Verdauung lag gänzlich darnieder und sein Kräftezustand war sehr gesunken. Am 26. December 1842 trat er in meine Behandlung. Er klagte über einen äusserst heftigen Schmerz im rechten Bein, welcher ihn täglich mehrere Male befalle, und der bei jedem neuen Anfall an Stärke zuzunehmen schien und ihn sehr beunruhigte. Seiner Beschreibung nach folgte der Schmerz genau dem Verlauf des *nervus ischiadicus* im Oberschenkel, erstreckte sich jedoch zuweilen von da aus auch, entsprechend dem Verlauf des *nervus tibialis*, bis zum Fuss. Die Nacht über fanden keine Anfälle Statt, überhaupt nicht bei warmem, ruhigem Verhalten; allein ausser Bett reichte oft der Zugwind, welcher beim Oeffnen einer Thür entsteht, hin, den Anfall hervorzurufen, sowie auch die mit dem Sitzen unvermeidliche

Reibung der unteren Schenkelfläche oft den Anfall hervorgerufen hatte. Eine Complication schien durchaus nicht vorhanden zu sein. Der Schlaf war ziemlich ruhig, der Appetit gering, der Stuhl etwas angehalten. Ich verordnete dem Kranken *Lac Sulphur.* (℈β *pr. dos.*) mit *Rheum*, ausserdem jeden Morgen zwei Pulver von *Morph. acetic.* (*gr.* $\frac{1}{4}$ — β *pr. dos.*). Bei dem drei wöchentlichen Gebrauch dieser Mittel und einem ruhigen, äusserst warmen Verhalten gelang es mir, die Schmerzanfälle zu lindern und seltner zu machen. Dabei erhielt der Kranke regelmässig Oeffnung, mehr Appetit, und fing an sich zu erholen. Am 20. Januar 1843 aber klagte er, als ich ihn besuchte, über einen ähnlichen heftigen Schmerz im Verlauf des *nervus infraorbitalis*, der am vorhergehenden Tag mit Blitzesschnelle ohne die geringste Veranlassung eingetreten sei, sich die Nacht mehrmals wiederholt habe, und den er „nicht aushalten könne." Der Schmerzanfall dauere einige Minuten und sei dann ebenso plötzlich wieder vorbei. Die örtliche Untersuchung ergab weiter nichts als das augenblickliche Entstehen eines Schmerzparoxysmus. Ich suchte den Kranken so viel als möglich zu beruhigen, und verordnete ihm eine Veratrinsalbe zum Einreiben in die Umgegend der schmerzenden Stelle, ausserdem den Fortgebrauch der genannten inneren Mittel; allein ohne Erfolg. Nach acht Tagen klagte der Kranke über Schmerz im Hals; die *Neuralgia ischiadica* quälte ihn bei Tag und die *infraorbitalis* bei Nacht. Er war sehr entkräftet, ganz appetitlos; der Leib war etwas aufgetrieben, doch nicht schmerzhaft, und es gingen viele Blähungen ab. Bei der Untersuchung des Gaumens fand sich ein kleines Schankergeschwür gerade in der Mitte des Zäpfchens, und als ich den *Penis* besichtigte, zeigte sich auch hier ein Schanker von der Grösse einer Linse. Ich entschloss mich daher zur Anwendung des *Kal. hydrojod.* (ʒβ auf ℥jv *Aq. destill.*), wobei ich innerlich einen Thee von *Quassia* und *Sarsaparilla* trinken liess. Nach vierzehn Tagen hatten sich die Geschwürchen im Rachen und am Präputium geschlossen, und die Anfälle der *Neuralgia ischiadica* waren fast gänzlich verschwunden. Nachdem ich das Jod noch acht Tage lang in steigender Gabe erfolglos angewendet hatte,

entschloss ich mich zur Hungerkur mit starken salinischen Abführungen. Nach sechs Wochen war der Schmerz im *nervus infraorbitalis* gänzlich verschwunden, und der Kranke, obgleich einem Skelett ähnlich, hatte ruhigen Schlaf und starken Appetit bekommen, welcher letztere längere Zeit, auch während der Hungerkur gefehlt hatte. Ich schritt nun zur Anwendung stärkender Mittel, der *Cort. Querc.*, *China* mit *Syrup. cort. Aurant.* und *Zingiber.*, später zum Eisen, zuerst als *Tinct. ferr. pom.*, dann als *Ferr. carbonic.* (℈j *pr. dos.*), wobei sich Patient vollkommen erholte, so dass am 4. Juni die Kur als vollendet beschlossen wurde. Gern hätte ich den Kranken noch Pyrmonter Wasser trinken lassen; allein er hatte einen solchen Widerwillen gegen Alles, was einer Arznei ähnlich sah, bekommen und fühlte sich so gesund, dass er sich durchaus nicht dazu entschliessen konnte. Ein Rückfall ist nicht gekommen.

III. *Neuralgia typosa s. intermittens.*

Diese Form der Neuralgie ist von Vielen als gar nicht zu den Neuralgieen gehörig betrachtet worden, und namentlich hat man dies mit dem Grund zu erweisen gesucht, dass der Schmerzanfall zu bestimmten Zeiten typisch eintrete, nicht aber wie bei anderen Neuralgieen durch die leise Berührung der schmerzhaften Partie fast zu jeder Zeit hervorgerufen werden könne. Wenn man aber bedenkt, dass eben das Eigenthümliche des Intermittensprocesses sich durch Intermittiren der pathischen Erscheinungen äussert, und dass ohnehin auch die nicht typösen Neuralgieen meistens vollständige Apyrexieen machen; so wird man sich bald von der Grundlosigkeit dieser Ansicht überzeugen. Vollkommen widerlegt wird dieselbe aber durch die sehr häufig vorkommenden Fälle von *Neuralgia typosa* selbst.

Es gebührt vor Anderen Eisenmann (1839) das Verdienst, die typöse Neuralgie charakterisirt und in ihrer Gesammtheit dargestellt zu haben, und ich werde bei meiner Darstellung derselben im Allgemeinen ihm folgen. Die Zahl der beschriebenen Fälle ist sehr gross; einige der besten sollen die Darstellung dieser Neuralgie beschliessen.

Wird ein sensibler Nerven-Ast oder Zweig von dem Intermittensprocess befallen, so entsteht die typöse Neuralgie, welche sich vorzugsweise durch das nach einem bestimmten Typus erfolgende Eintreten eines heftigen Schmerzes im Verlauf und der Verzweigung des afficirten Nerven charakterisirt. Der Typus ist am häufigsten der alltägige, oft auch der dreitägige; sehr selten ist es der viertägige, öfter dagegen der sieben- und achttägige. Frauen scheinen zu typösen Neuralgieen viel mehr als Männer disponirt zu sein. Dass die bekannten endemischen Einflüsse, welche zu Typosen überhaupt prädisponiren, auch auf das häufigere Vorkommen der typösen Neuralgie einen besondern Einfluss üben, ist anerkannt. Im Allgemeinen scheinen typöse Neuralgieen auf der rechten Seite des Körpers häufiger als auf der linken vorzukommen, und gilt dies für alle typösen Neuralgieen. Die Entstehung derselben ist eine dreifache: entweder entsteht diese Neuralgie genuin als eine intermittirende, oder sie tritt zu einem gewöhnlichen Wechselfieber hinzu, oder ein gewöhnliches Fieber verwandelt sich in eine solche Neuralgie. Während Letzteres am seltensten vorkommt, wird die genuine Erzeugung am häufigsten beobachtet. Hiernach sind nun auch die übrigen Symptome verschieden. Sehr selten ist die genuin entstandene typöse Neuralgie von Fieber im Anfall begleitet; man bemerkt nichts von den sonstigen Erscheinungen der Intermittens, als Schüttelfrost, Hitze, Schweiss; sondern mit einem Male tritt der Schmerz ein, hält eine Zeit lang an und verschwindet, ohne dass der Befallene nach dem Schmerzanfall eine weitere Störung in seinem Befinden bemerkt. In den beiden anderen Fällen dagegen gehen bald einmal dem Schmerzanfall febrile Erscheinungen voraus, oder begleiten ihn, bald wieder fehlen dieselben gänzlich. Das nun kann man aber als charakteristisch für alle typösen Neuralgieen annehmen, dass die Schmerzanfälle nach einem bestimmten Typus eintreten. Die Heftigkeit des Schmerzes ist dabei sehr verschieden; bald tritt er mit voller Wuth ein und hält mit derselben während der ganzen Dauer des Anfalls aus; bald tritt er weniger heftig auf, nimmt aber mit der Dauer des Anfalls an Intensität zu. Bald geht dem Anfall ein Schüttelfrost, mit

Gähnen und Dehnen der Glieder, grosser Abgeschlagenheit, fieberhaften Bewegungen voraus, und zeigt nach demselben der Harn sein *Sedimentum lateritium;* bald wieder fehlen alle diese Erscheinungen. Verschiedenheit der Nebensymptome findet natürlich wieder nach dem afficirten Nerven Statt. Ist z. B. einer der Aeste des *nervus trigeminus* afficirt, so bemerkt man häufig, wenn auch nicht immer, eine örtliche Gefässreizung, namentlich auf der *Conjunctiva bulbi;* Gähnen, mitunter auch örtlichen Frost und nachfolgende örtliche Hitze; mitunter ist Lichtscheu vorhanden, aber nicht immer, selten begleiten Angst und Herzklopfen den Anfall. Bei der *Neuralgia supraorbitalis intermittens* beginnt der Schmerz in der Tiefe der Augenhöhle, und zieht sich längs dieses Nerven nach innen und gegen die Stirne; am Orbitalrand ist er aber am heftigsten. Der Schmerz nimmt alle möglichen Formen an: er ist ziehend, reissend, drückend, bohrend und wühlend, jedenfalls aber fürchterlich heftig.

An Heftigkeit der Schmerzen geben die typischen Neuralgieen anderen überhaupt nichts nach. Doch sind sie fast immer viel leichter zu heilen. Complicationen finden häufig mit gastrischen Störungen, mit *Febris intermittens abdominalis,* mit *Morbus haemorrhoidalis* Statt. Die Prognose ist fast immer günstig zu stellen; veraltete sehr hartnäckige Fälle sind selten. Die Ausgänge sind: 1) in Genesung, der häufigste; 2) in ein remittirendes Fieber, selten; 3) in die habituelle Neuralgie, am Seltensten. Ein epidemisches Auftreten typöser Neuralgieen beobachtete Rennes (vergl. oben S. 235) und Landras (das. S. 229).

I. Mitgetheilt von Dr. K. Kr. (in Schlegel's Materialien 1804. Sammlung 4. S. 1.). Es werden vielleicht acht Jahre sein, als ich zuerst, den Tag, nachdem ein leichter Schnupfen aufgehört hatte, früh gegen acht Uhr, einen Schmerz über dem rechten Augenlid, gerade im *Foramen supraorbitale* merkte, der bald heftiger wurde und nach einer halben Stunde schnell verschwand. Den zweiten und dritten Tag kam er zu eben der Zeit, und verschwand ganz. Fast ein ganzes Jahr war ich davon frei, als er, eben wie ich den Schnupfen zu bekommen glaubte, mich mit grösserer Heftigkeit überfiel und länger dauerte. So

vermehrte sich die Krankheit nicht nur mit jedem Anfall, sondern sie wurde auch häufiger. In dem letzteren Jahre glaube ich gewiss den Anfall 6—8 Mal gehabt zu haben, und in diesem Jahre, wo sie sich am heftigsten äusserte, war ihr Verlauf folgender: Nach einem Schnupfen, zumal wenn er durch Erhitzung schnell unterdrückt wurde, oft aber und meistens, ohne dass er da war, aber wahrscheinlich entstehen wollte (denn es ging dem Anfall allemal ein Reiz in der Nase zuvor), kurz bei dem besten Wohlbefinden war es, als wenn ein Wurm sich durch den aus der Nase in die Stirnhöhlen führenden Kanal rechter Seite durchwände. Dieses repetirte einige Mal ohne sonderliche Schmerzen. Wollte ich mir durch Tabak Luft machen, so vermehrte ich es gewiss. Zugleich war es, als würde ein glühender Drath durch das *Foramen supraorbitale* gestossen. Den zweiten Tag war dasselbe, aber verstärkter, fing früher an und dauerte länger, und so vermehrte es sich bis zum vierten und fünften Tag. An diesem Tage weckte mich gewöhnlich früh sechs Uhr der Schmerz, war eine Stunde erträglich, wurde aber dann so heftig, dass er mir oft die Besinnung raubte. Es war dann das Schlagen der Pulsader in dem *Foramen supraorbitale* äusserst schmerzhaft, der Puls dieser Stelle war mit dem des übrigen Körpers conform. Oft wurde ich, ehe der Schmerz noch den höchsten Grad erreicht hatte, schon gleichsam betäubt; die Augen waren krampfhaft verschlossen und konnten kein Licht vertragen, nach dem Anfall waren sie roth, ohne dass sie wirklich geschmerzt hätten, die genannte Stelle war auf den Druck schmerzhaft und wie geschwollen anzufühlen; doch brachte, wenn der Anfall vorbei war, kein Reiben denselben wieder hervor. Der Puls war von dem in gesunden Tagen um keinen Schlag abweichend, weder härter, noch weicher, stärker oder schwächer, weder *intermittens* noch *inaequalis;* die Haut war trocken, eher kalt, zumal an den Füssen; aber nie habe ich auch nur eine Spur von Frost oder Hitze in dieser Krankheit bemerkt. Verdauung und Appetit blieben regelmässig und der Urin wurde nie verändert. So blieb die Krankheit bis den sechsten Tag; den neunten war Alles vorbei. Niemals dauerte der Anfall länger als 12 Uhr, und sowie der Paroxysmus

vorsetzte, so wurde er auch länger, und nahm am siebenten Tage in Verhältniss an Stärke und Dauer ab. So dauerte er, wenn er die Höhe erreicht hatte, von früh 7 Uhr bis 12 Uhr. Nie habe ich einen Paroxysmus des Nachts oder auch Nachmittags gehabt; nie befand ich mich besser, und war heiterer, als am Nachmittag und Abend, wenn früh der Paroxysmus da gewesen war. Der Anfall liess immer allmählig nach, nur ein einziges Mal, ich weiss nicht warum, hörte er plötzlich auf. Es erfolgte bei diesem Aufhören nie die geringste Spur von Krise, und konnte auch nicht erfolgen, da der übrige Organismus ganz gesund blieb. Wenn ich alle Mittel anführen wollte, die ich brauchte, so würde ich nur ein Verzeichniss der bekanntesten und wirksamsten Mittel liefern. Im Anfange der Krankheit linderte kaltes Wasser aufgegeschlagen den Schmerz, hob ihn aber nie ganz. Im Verlauf der Jahre wurde es unnütz, und Schmucker'sche Umschläge und Naphtha aufgetröpfelt linderten gleichfalls den Schmerz, ohne den Paroxysmus zu verkürzen. Alle Arten von krampfstillenden und reizenden Pflastern, Salben und Umschlägen, zumal warm, vermehrten entweder den Schmerz augenscheinlich, oder sie halfen nichts, ebenso Schnupftabak oder Dämpfe von erweichenden Kräutern. Innerliche Mittel aller Art sind gebraucht worden. *Baldrian* und *China*, versüsste Säuren und Hirschhorngeist, kurz Alles, was nur indicirt war, ist mir entweder verordnet worden, oder ich habe es selbst verordnet. Verschiedene Male habe ich *China* und *Opium*, wie sie nur gegen das veraltetste Wechselfieber kann genommen werden, fruchtlos gebraucht. Jetzt erinnerte ich mich, von meinem Vater gehört zu haben, er habe einstmalen einen Grafen von einem periodischen Ohrenzwang durch Salpeter und Gold-Schwefel augenblicklich befreit, welcher vorher durch kein Mittel gezwungen werden konnte. Bei dem ersten Anfall meines Uebels, den ich spürte, nahm ich sogleich alle Stunden *gr.* vjj Salpeter und *gr.* j Goldschwefel, und empfand sogleich die gewünschte Wirkung. Der Anfall wurde unterdrückt und ebenso am zweiten und dritten Tage; weiter that er für dieses Mal keine Ansuchung. Seitdem habe ich noch drei oder viermal den Anfall bemerkt, ihn aber jedesmal durch dieses Mittel

unterdrückt. Ich muss noch bemerken, dass ich stets den Schmerz auf einige Zeit dadurch lindern konnte, dass ich den Stirnnerv fest zusammendrückte.

II. Mitgetheilt von van Swieten (1745. Tom. II. p. 534). *Consultus fui nuper adhuc a nobilissimo viro de hemicrania, quae quotidie eadem hora redibat, per octo horas affligens satis acriter, dein sensim decrescens, tandemque evanescens penitus. Epithemata capiti applicata, vesicatoria, epispastica pedibus adhibita, purgantia profuerunt nihil omnino: cortice autem peruviano exhibito, cessavit ilico molestissimum illud malum. Dum autem inciperet ille dolor, incidabat illum locum primum affici, ubi ex foramine supraorbitali ramus quinti paris emergit, deinde sensim per totum dimidium capitis latus dolor dispergebatur. Interim tamen nulla in pulsu mutatio observabatur illo tempore, dum dolor aderat, et in reliquis omnibus functionibus optime se habebat.*

III. Mitgetheilt von van Swieten (das.) *Viro sano, robusto, mediae aetatis, quotidie eadem hora oriebatur molesti doloris sensus in eodem illo loco supra orbitam oculi sinistri, ubi nervus per foramen ossis frontis egreditur; post aliquod tempus incipiebat oculus sinister rubere, et lacrymis diffluere; deinde sentiebat, ac si oculus sensim extra orbitam protruderetur cum tanto dolore, ut fere fureret. Post aliquod horas omnia haec mala cessabant, et nihil in oculo mutatum omnino apparebat. Venam secari curavi, purgantia antiphlogistica dedi, cucurbitas nuchae applicui saepius, vesicatoria adhibui etc. sed in cassum omnia. Ut autem mirum hunc morbum cognoscerem, adfui illo tempore aegro, dum noverat rediturum dolorem, atque omnia memorata symptomata vidi; in pulsu tamen ad carpum explorato nihil mutatum inveni. Monebat aeger, dum ipsi assidebam, quod in cantho oculi majore pulsationem sentiret validam: applicui apicem minimi digiti arteriae, quae circa canthum majorem oculi satis insignis decurrit, dum altera manu pulsum in carpo explorabam; sicque manifeste percepi, arteriam illam in cantho oculi celerius pulsare, et simul longe fortius quam naturaliter solet. Febrim*

ergo adesse, sed topicam, credidi; atque cortice Peruviano exhibito curavi feliciter.

IV. Mitgetheilt von Seure (1834). Den 2. November 1833 hatte man Seure zu einer jungen Dame gerufen, welche den 28. October nach einer leichten Erkältung von einem heftigen Schmerz der linken Gesichts- und Stirnseite, der sich immer mehr verschlimmert hatte, befallen worden war. Der Zustand in welchem er sie fand, war folgender: Die Kranke von übrigens starker Constitution, und stets regelmässig menstruirt, litt an einem sehr lebhaften, bohrenden, beim Druck schlimmer werdenden Schmerz in der Gegend des linken *Foramen infraorbitale*, der sich strahlenförmig über diese ganze Seite des Gesichts verbreitete, und genau die entsprechende Hälfte der Nase mit einnahm. Zugleich klagte die Kranke über einen etwas weniger starken Schmerz, welcher, vom linken *Foramen supraorbitale* ausgehend, der Vertheilung des *Ramus frontalis* vom ersten Ast des fünften Nervenpaares zu folgen schien. Dabei waren die leidenden Theile nicht geschwollen, sondern nur etwas röther als gewöhnlich. Von Zeit zu Zeit zeigten sich krampfhafte Zusammenziehungen der Muskeln, in welchen sich der obere Maxillarnerv verbreitete. Die *Conjunctiva bulbi* war sehr schwach injicirt, jedoch vermehrte Thränenabsonderung bemerkbar. Alle übrigen Funktionen gingen ganz normal von Statten, Fieber war durchaus nicht vorhanden. Seure wendete zuerst mit *Laudanum* versetzte Cataplasmen und senfhaltige Fussbäder ohne bedeutenden Erfolg an. Den 4. November aber liess er die kranken Theile mit *Liniment. ammoniac.* einreiben, worauf viele Bläschen auf den eingeriebenen Theilen erschienen, und Schmerz und Zuckungen plötzlich aufhörten. Am 5. November kamen die Zufälle früh 10 Uhr aufs Neue zum Vorschein, und dauerten bis Nachmittags 3 Uhr. Die genannte Einreibung blieb erfolglos; denn jeden Morgen genau um dieselbe Zeit kehrte bis zum 9ten das Uebel wieder. An diesem Tage aber liess Seure der Kranken ganz früh *gr.* vjjj *Salicin* in Pillenform nehmen, worauf der Anfall zwar zur gewöhnlichen Stunde erschien, aber nur zwei Stunden währte, auch der Schmerz minder heftig und die convulsivischen Bewegungen kaum sichtbar

waren. Abends und den anderen Morgen früh dieselbe Gabe, wonach der Anfall am 10ten völlig ausblieb, die linke Conjunctiva ihre natürliche Farbe wieder bekam, der Thränenfluss sich ebenfalls vermindert hatte, und die Kranke als völlig hergestellt betrachtet werden konnte. Um Rückfälle zu verhüten, hatte Seure die 3 folgenden Tage das *Salicin*, Früh und Abends jedesmal *gr.* jv, fortnehmen lassen. Die Kranke blieb gesund.

V. Mitgetheilt von J. Scott (1834). Den 23. December 1830 besuchte ich eine Dame, die sehr heftig an einer bösen Form des Gesichtsschmerzes litt, der den Oberaugenhöhlenast des 5ten Paares der rechten Seite befallen hatte. Der Sitz des Schmerzes war ein Fleck von der Grösse eines Dreipfennig-Silberstücks, der höchst empfindlich war, und die Stelle einnahm, wo der Stamm des Nerven aus der *Orbita* heraustritt. Von diesem Orte aus erstreckte sich der Schmerz in die Augenhöhle, zum Backenknochen und über die rechte Seite des Kopfes, und war so heftig, dass die Kranke ohne grosse Zunahme ihrer Leiden weder sprechen noch sich bewegen, oder Licht ertragen konnte. Zugleich fand eine profuse Thränenabsonderung Statt. Der Schmerz erschien das erste Mal am Morgen des 16. December plötzlich. Sie glaubte, es sei gewöhnliches Kopfweh und nahm eine eröffnende Medicin; im Nachmittag liess derselbe nach, trat aber den folgenden Morgen um 2 Uhr, als sie im Bette war, plötzlich wieder ein; als er einige Zeit gedauert hatte, liess er allmählig nach, kam aber um 3 Uhr Nachmittags von Neuem wieder; so wiederholten sich seine Anfälle regelmässig an diesen bestimmten zwei Stunden, bis zu der Zeit, wo mein Rath erbeten wurde. Jedem Paroxysmus ging eine sonderbare Empfindung von Kälte voraus, welche die ganze Seite des Kopfes einnahm; hierauf trat derselbe mit heftigem, schiessendem Schmerz und reichlichem Thränenfluss ein, nahm allmählig an Heftigkeit und Dauer zu, bis er endlich eine ganze Stunde lang anhielt. Nachdem kräftig auf den Darmkanal eingewirkt worden war, fing ich in diesem Falle an, während der Intermissionen alle 3 Stunden *gr.* v *Chinin. sulph.* zu geben, und setzte dies, ohne die geringste Erleichterung der Symptome, 6 Tage lang fort. Hierauf wurde ihr koh-

lensaures Eisen verschrieben, allein der Magen wollte es nicht vertragen und ich war gezwungen, zum *Chinin* zurückzukehren; sie nahm jede dritte Stunde *gr.* vjj *pr. dos.*, wobei für regelmässige Leibesöffnung Sorge getragen wurde. Da dies keine Erleichterung verschaffte, so wurde die gepulverte Rinde mit Salmiak gegeben; demohnerachtet nahmen die Anfälle progressiv an Dauer und Heftigkeit zu, und traten nun, ausser den zwei feststehenden Zeiten, auch des Abends um 8 Uhr ein. Unter diesen Umständen war ich gezwungen, meine Zuflucht zum Arsenik zu nehmen. Ich fing am 5. Januar mit 10 Minimums (Tropfen *) der Fowler'schen Solution an, und liess diese Dosis alle sechs Stunden wiederholen. Da die Symptome nicht nachliessen, so nahm die Kranke ein Dampfbad, worauf in Kurzem ein heftiger Anfall eintrat, der mit wenigen Unterbrechungen die ganze Nacht hindurch anhielt. Ich verordnete nun, dieselbe Dosis der Fowler'schen Solution zweistündlich so lange zu nehmen, bis sich Symptome zeigen würden, die ihren ferneren Gebrauch verböten. Dies Mittel wirkte sehr deprimirend auf den Körper ein, verursachte einen fortwährenden quälenden Ekel, verhinderte aber die Wiederkehr des um 8 Uhr Abends zunächst erwarteten Anfalls; die andern beiden traten zur gewöhnlichen Stunde ein, waren aber weniger heftig, und die Kranke hatte in dieser Nacht einen acht Stunden langen sanften Schlaf. Das Medicament wurde so oft wiederholt, als es der Magen vertragen wollte; die Paroxysmen kehrten zwar zu den gewöhnlichen Zeiten immer wieder, waren aber viel milder und kürzer. Nach 3 Tagen waren sie bis auf einen Anfall innerhalb 24 Stunden reducirt; auch dieser hörte am Ende der zweiten Woche auf, und die Krankheit hat sich bis jetzt noch nicht wieder gezeigt.

VI. Mitgetheilt von Schäffer (1816 in H. J. Heft. 4. S. 40.). Eine schwangere 36jährige Metzgersfrau wurde alle Abend von 3 — 8 Uhr mit unerträglichen, bis an Convulsionen gränzenden Schmerzen im linken Schenkel bis an den Fuss herab be-

---

*) S. das Verhältniss der Tropfen zu den Minimums in Berend's Journalist. des Ausland. 6. Jahrg. No. 1. Januar 1835. S. 82.

fallen, gegen welchen das Einreiben der flüchtigen Kampfersalbe mit *Laudan. liquid. Sydenh.*, ein grosses in Eiterung erhaltenes Blasenpflaster, Opiate und andere Mittel, welche ihr ein Landarzt verordnet hatte, nichts vermochten, bis ich ihr die China in Substanz sowohl auf gewöhnliche Weise als in Klystiren nehmen liess.

VII. Mitgetheilt von Benj. Brodie (1837). Ein Gesichtsschmerz einer Dame wurde durch *Valeriana* beseitigt. Unmittelbar darauf aber klagte sie über Schmerz in einem Fusse, welcher jeden Abend wiederkehrte und wozu sich bald Röthung der Haut und Geschwulst an der Basis der Zehen gesellte; diese Spuren von Entzündung steigerten sich einige Stunden, liessen dann nach und verschwanden vollkommen. Dieser Zustand hatte bereits mehrere Monate gedauert, wurde aber nach drei oder vier Tagen durch *Chinin* vollkommen beseitigt.

VIII. Mitgetheilt von Köhler (1839). Ein Feldwebel wurde von Eingenommenheit des Kopfes mit drückendem Gefühle in der Tiefe der linken Augenhöhle befallen. Anfangs belästigten diese Erscheinungen nur wenig, doch schon nach einigen Tagen trat regelmässig jeden Morgen um acht Uhr heftiger an der linken Stirn- und Augenbrauengegend fixirter Schmerz ein, der, mit jeder Minute zunehmend, den Kranken aufs Aeusserste folterte, gewöhnlich bis Nachmittags gegen 3 Uhr anhielt und dann ohne Weiteres sich verlor. Der Schmerz begann in der Tiefe der linken Augenhöhle und ging dann in die Supraorbitalgegend, überschritt aber nicht das *Tuber frontale sinistrum.* Allgemeine Fieberbewegungen nahm man nicht dabei wahr, und nur einige Male bemerkte Patient beim beginnenden Schmerze Gefühl von Kälte im Auge und in der Gegend desselben, der später erhöhte Temperatur folgte. Man nahm das Uebel für *Neuralgia intermittens*, wobei die *nervi frontalis*, *supraorbitalis* und *supratrochlearis* besonders ergriffen wären, und für *febris intermittens topica.* Patient erhielt daher *Chinin. sulphuric.* mit *Opium* in angemessenen Gaben, doch der Schmerz blieb unverändert in Heftigkeit und Wiederkehr. Nun wurde das *Chinin* mit *Belladonna* verbunden, was nur geringe Verminderung des

Zufalls zur Folge hatte. Köhler wendete daher endlich *Veratrin* endermatisch an. Er legte in der Supraorbitalgegend ein Vesikator so gross wie ein Achtgroschenstück und verband nach Entfernung der *Epidermis* diese Stelle mit einer Salbe aus *gr.* jj *Veratrin* und ʒj *Unguent. simpl.* täglich zweimal. Vom ersten Tage der Anwendung dieser Methode an nahm der Schmerz ab, hielt kürzere Zeit an und anticipirte. Nach wenigen Tagen hörte der Schmerz ganz auf, und 6 Wochen nach der Heilung war noch kein Rückfall erfolgt.

IX. Mitgetheilt von Cless (1842). Ein 24jähriger, früher ganz gesunder Schneider war in seinem achtzehnten Jahre, ohne dass er eine Ursache angeben konnte, von einem ganz eigenthümlichen intermittirenden Schmerz befallen worden, welcher seit dieser Zeit, obgleich *Chinin* und andere Mittel angewandt worden waren, nach kürzeren oder längeren Unterbrechungen immer wiederkehrte. Es liessen sich hier zweierlei Intermissionen unterscheiden; 1) die der einzelnen Paroxysmen, welche den Quotidiantypus einhielten und bei denen die Intermission gewöhnlich von Nachmittags 4 Uhr bis den nächsten Morgen um 8 Uhr dauerte; 2) die Pausen zwischen den einzelnen Anfällen, welche oft 4—8 Wochen lang täglich wiederkehrten, dann aber Wochen und Monate lang aussetzten. Am 1. Juni kam der Kranke in das Hospital und gab Folgendes an: seit etwa 4 Wochen war jeden Morgen um 8 Uhr ein eigenthümlicher, drückend-stechender Schmerz fast in der Mitte des linken obern Augenhöhlenrandes eingetreten, welcher starkes Thränen, halbes Schliessen des Auges dieser Seite und Röthung der Conjunctiva desselben zur Folge hatte. Dieser Schmerz beschränkte sich auf eine etwa kreuzergrosse Stelle, welche dem *Foramen supraorbitale* entsprach und erreichte, indem er bis Mittag zunahm, eine bedeutende Höhe; auch waren jetzt das Thränen und die Röthung des Auges am Stärksten. Von jetzt an nahm der Schmerz ab, und endigte gewöhnlich gegen 4 Uhr Nachmittags, worauf Intermission bis zum nächsten Morgen eintrat. Bisweilen begann der Schmerzanfall mit Gähnen und Strecken, nur selten war er von leichter Fieberaufregung begleitet. Merkwürdig war es, dass der

Kranke während des Paroxysmus bisweilen von selbst, immer aber auf Druck einen Schmerz auf der *Tuberositas ossis occipitis* empfand. Schon durch die Rückenlage wurde der Schmerz hervorgerufen, durch Druck bedeutend gesteigert und lief dann auf der linken Seite des Kopfes vorwärts und mit dem Supraorbitalschmerze zusammen; ein Druck auf die empfindliche Stelle des Hinterhauptes steigerte den letzteren sogleich bedeutend. Auch in den Intermissionen war diese Stelle auf stärkeren Druck etwas empfindlich und erweckte eine Spur des Supraorbitalschmerzes, aber nicht so wie in den Paroxysmen. Das Allgemeinbefinden war nicht gestört und der Kranke klagte nur über Schwäche beider Augen, welche im linken noch bedeutender war als im rechten. Man verordnete zuerst *Chinin*, aber ohne Erfolg, dann *Morphium* endermatisch auf die schmerzhafte Stelle, worauf der Schmerz nach einigen Tagen aufhörte und der Kranke das Hospital verliess. Auf bleibende Heilung liess sich nach dem Vorangegangenen nicht hoffen.

X. Mitgetheilt von Ochsenheimer (1843). Ein schwächlicher, scrophulöser Webergeselle von neunzehn Jahren bekommt im Frühjahr einen heftigen Schmerz über der rechten Augenbraune gegen die Schläfenseite zu, der sich täglich wiederholt, bis 3 Uhr Nachmittag anhält und den Kranken zu jeglicher Arbeit unfähig macht. Nach sieben Monaten, als er bei dem Berichterstatter Hülfe suchte, war das rechte Auge atrophisch und in seine Höhle zurückgezogen, die *Iris* bedeutend lichter, die Pupille kleiner, der Ring um das Auge bedeutend tiefer und schwärzlich. Nachdem Verf. das Uebel richtig erkannt, liess er zweistündlich 1 *gr. Chinin.* und $\frac{1}{12}$ *gr. Tartar. stibiat.* nehmen, worauf der Schmerz wegblieb. Um die Wiederkehr desselben zu verhüten, ward den 7. und 14. Tag jedesmal ein Pulver gereicht. Nach $1\frac{1}{2}$ Jahren befand sich Patient noch ganz wohl und sein atrophisches Auge war dem anderen gleich geworden.

Therapie. Sie ist im Ganzen sehr einfach. Ist eine biliöse oder gastrische Complication vorhanden, so muss bei Turgescenz nach oben ein Brechmittel, bei Turgescenz nach unten ein Laxans

die Kur eröffnen, dem man dann den Salmiak mit *Extr. trifolii fibrini* und *Cardui benedicti* und dergleichen nachfolgen lässt. Ist eine entzündliche oder congestive Complication vorhanden, so sind Ableitungsmittel, als *Rubifacientia*, heisse Fussbäder, kalte Sitzbäder, örtliche Blutentziehungen, auch Aderlass vorauszuschicken. Sind solche Complicationen beseitigt, oder waren dieselben gar nicht vorhanden, so schreite man unverzüglich zur Anwendung der sogenannten *Antifebrifuga*. 1) *China* in Substanz, in der Apyrexie, zweistündlich zu ʒβ — ʒjβ; ist aber ein Congestivzustand vorhanden, die Verdauung sehr schwach, Bluthusten, überhaupt Lungenleiden vorhanden, so wähle man lieber 2) das *Chinin. sulphuric. gr.* j — jjj alle 2 Stunden in der Apyrexie gereicht, welches man nach Umständen mit *Opium*, *Pulv. Doweri*, Zimmt, Ingwer, Rhabarber u. s. w. verbinden wird. 3) In heftigeren Formen, namentlich bei intermittirenden Neuralgieen des *Trigeminus* leistet aber das sogenannte kohlensaure Eisen (Eisenoxyd mit etwas kohlensaurem Eisenoxydul) oft bessere Dienste als *China* und *Chinin*, doch muss es in Verbindung mit Ingwer, Zimmet und dergleichen während der Apyrexie alle zwei Stunden zu ʒβ — ʒj gegeben werden, wenn es wirken soll. 4) *Salicin*; es hat sich zu *gr.* jjj — vj — vjjj, früh und Abends in Pillenform gegeben, wirksam erwiesen; es bedarf indess weiterer Erfahrungen über die Wirksamkeit dieses Mittels. 5) *Arsenik*; man wird ihn am Besten als *Kali* oder *Natron arsenicosum* zu *gr.* $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{8}$ 3 — 4 Mal täglich nehmen, wobei eine strenge Diät zu beobachten ist. Die Wirksamkeit dieses Mittels ist ausser Zweifel gestellt, und in dieser Gabe am rechten Ort gebraucht, wird es nach meiner festen Ueberzeugung nicht schaden.

Die Heftigkeit der Schmerzanfälle kann ausserdem noch eine besondere Behandlung des Anfalls nöthig machen. Ist diese jedoch irgend zu vermeiden, so muss man dies nach meinem Dafürhalten thun; ist sie erforderlich, so wird man von Einreibungen der Veratrin- oder Strychninsalben auf die Haut, von der endermatischen Anwendung dieser Alkaloide oder des *Morphium*, sowie von Einreiben des *Ol. Croton.* in die schmerzhafte Gegend noch die besten Erfolge haben.

IV. *Neuralgia congestiva* (*Algia sanguinea* Canstatt).

Unter Congestiv-Neuralgieen begreife ich diejenigen, welche durch Hyperhämie in der unmittelbaren Umgebung des afficirten Nerven oder im Neurilem entstanden sind. Der Grund dieser Hyperhämie kann nun aber ein sehr verschiedener sein, als z. B. Hämorrhoidalcongestionen, unterdrückte und cessirende Menstruation. Im Allgemeinen scheinen Frauen vorzugsweise zu dieser Neuralgie disponirt zu sein, namentlich vom 18—25. und vom 45—58. Jahre. Bei Männern wird sie selten beobachtet. Diese Neuralgie hat man am *Trigeminus*, *Ischiadicus*, den Intercostalnerven, den Brustdrüsennerven und den oberen Cervicalnerven beobachtet. Die *Neuralgia facialis congestiva* durch Hämorrhoidalcongestion bedingt wird nach Schauer (1838) nie als Supraorbital- oder Malarschmerz, sondern nur als Migräne oder *Neuralgia occipitalis* beobachtet, ja, er will sie sogar in einigen Fällen alternirend mit *Neuralgia meseraica* beobachtet haben; er bemerkt dabei, sie scheine mit Hämorrhoiden und Hypochondrie in ähnlicher Beziehung zu stehen, wie der *Clavus hystericus* mit der Menstruation und Hysterie. Inwiefern überhaupt Menstruationsanomalieen und namentlich Cessation derselben zu Neuralgieen disponiren und dieselben bedingen können, habe ich bereits oben S. 218 ff. nachzuweisen versucht.

Bei der *Neuralgia congestiva* findet, wie schon gesagt, eine Hyperhämie in der unmittelbaren Umgebung des afficirten Nerven oder in dessen Neurilem Statt. Diese Hyperhämie kann (der seltene Fall) centrisch und peripherisch (häufig) sich ausbilden. Es findet hier eine Blutüberfüllung in den feinsten Gefässen der Haut oder in denen des Neurilems Statt, wodurch der Nerv gedrückt, irritirt wird, was sich seiner specifischen Energie gemäss als Schmerz ausspricht. Bei längerem Bestand des Leidens können hier wohl auch wirkliche pathische Neubildungen Statt finden, wenn auch anscheinend von unbedeutendem Volumen. Viele Beobachter von Neuralgieen erkannten auch diese als eine Ursache derselben, als z. B. Thilenius, Weisse, Stark, Schauer, Schlesier, Scott, Bellingheri, Burdach; nur blieb

ihre Diagnose und Therapie noch in ziemlichem Dunkel. Es ist allerdings sehr schwer, bestimmte diagnostische Zeichen für diese Form der Neuralgie aufzustellen, und die Anamnese wird hier wohl allein einen sicheren Haltpunkt gewähren. Denn das eine Mal bemerkt man bei ihr einen Congestivzustand, welcher sich namentlich durch leichte Anschwellung, erhöhte Temperatur und dergleichen an der schmerzhaften Stelle ausspricht; in einem anderen Fall fehlen wieder alle diese Erscheinungen. Vorerst mögen jedoch einige Beobachtungen hier Platz finden.

I. Mitgetheilt von Joh. Chr. Reil (1791). Ein Geistlicher von sechszig Jahren, cholerischen Temperaments, blassgelber Gesichtsfarbe, von kräftigem und starkem Körper, starken Gliedern, untersetzter Figur, durch leichte Körper- oder Gemüthsbewegung in Schweiss gerathend, an blinden Hämorrhoiden leidend, im Uebrigen aber gesund und früher nie krank gewesen, wurde vor sechszehn Jahren von einem heftigen, stechenden aber nicht anhaltenden Schmerz in der Gegend der Schneidezähne befallen, welcher Schmerz dann, im Augenblick mit Blitzesschnelle noch einen Schlag gebend, verschwand. Später wiederholte sich diese Erscheinung zwölf und mehrere Wochen in kleinen Zwischenräumen der Art jedoch und dem Orte nach verschieden. Nach einiger Zeit aber fixirte sich der Schmerz einige Jahre lang in der Gegend des mittelsten Backzahnes des rechten Oberkiefers. In den letzten zwei Jahren von diesen aus sich auf die Schläfen verbreitend nahm er zuweilen auch das ganze rechte Kiefergelenk ein. Im Gelenk war der Schmerz brennend, in den Zähnen mehr stechend und schneidend; zuweilen wurde auch die Zunge schmerzhaft. Zuletzt kamen jede Stunde mehrere Anfälle. Der Schmerz glich elektrischen Schlägen, dabei traten Convulsionen der Gesichtsmuskeln und des ganzen Körpers ein. Ein durch diesen heftigen Schmerz entstandener Krampf in der rechten Wange presste eine grosse Menge Speichel aus dem *Ductus Stenonianus* mit Erleichterung. Der Schmerz kam immer nur beim Kauen, Bewegen der Zunge, beim Sprechen, leichter Berührung der Wange, beim Rasiren. Der Schlaf wurde nur zweimal während mehrerer Jahre durch einen Anfall gestört. Sonst sah die lei-

dende Backe ganz gesund aus und konnte einen starken Druck wohl vertragen, ebenso Kälte und Wärme. Die Zähne waren gesund. Von einer krebsigen Diathese war keine Spur vorhanden. Angewandt wurden *Antirheumatica*, *Visceralia*, *Cicut.*, *Belladonn.*, *Mercur. dulc.* in die Backe gerieben; äusserlich Vesicatorien und verschiedene Salben — Alles ohne Erfolg. Die Elektricität gewährte eine augenblickliche Erleichterung.

II. Mitgetheilt von Thilenius (1789). Ein Mann von zweiundzwanzig Jahren litt seit zehn Jahren an geringen, manchmal auch heftigen Schmerzen in der linken Wange; aber später kamen funfzig und mehrere Anfälle am Tag. Reden und Kauen erregte den Anfall. Dieser fing mit einem schnellen Pulsiren und Reissen an der oberen Kinnlade an, fuhr wie ein Blitz durch die linke Schläfe bis zum Wirbel hinauf. Das Gesicht wurde verzerrt und nach der linken Seite gezogen, das Auge fest zugezogen. Endlich fingen die linken Augenlider schnell zu zittern an, aus dem linken Auge und Nasenloche flossen ein Paar Tropfen heller Feuchtigkeit, und in einer Minute, oft nicht so lange, war der Anfall vorüber. Der Mann konnte ihn verkürzen, wenn er den Mund fest schloss und den Athem an sich hielt. Der Schmerz weckte ihn aber auch nicht selten aus dem Schlafe. Setzte er sich dann in die Höhe und rieb sich den Backen gelinde, so verging er plötzlich, und er konnte wieder einschlafen. Blieb er aber liegen, so repetirte der Anfall schnell. Einst hatte der Kranke sich selbst scharf schmeckendes Blut aus dem Zahnfleische saugen können und hierauf war er wochenlang von Schmerzen frei. Jetzt konnte er dies nicht mehr bewirken. Ich verschrieb ihm *Quajac.* zum Abführen; *Extr. Cicut.* in *Tinct. Quajac. volatil.* gelöst, und liess Blutegel unter den Unterkiefer herum anlegen. Hierauf wurde es besser, wenn er auch nicht ganz von Schmerzen frei wurde.

III. Mitgetheilt von Thilenius (1789). Die Kranke war eine 51jährige Frau. Den grössten Schmerz hatte sie in der eiskalten Nase und um das Steissbein nahe über dem After, wo er nicht selten den heftigsten Stuhlzwang erregte. Oft fuhr er wie ein elektrischer Schlag von der Nase zum Steissbein durch

den ganzen Körper. Die Extremitäten waren ganz kalt, der Rücken steif und ein Gefühl von Ameisenkriechen darauf. Täglich und anhaltend war die Kranke wie mit kaltem Schweiss übergossen. Ueberhaupt liefen bei dieser Kranken aber eine Menge hysterischer Zufälle mit unter. Beim Berühren der schmerzenden Theile mit der Hand oder von der geringsten Zugluft fuhr die Kranke schaudernd zusammen und machte ihr gleich Schmerzen. In Pelz und sechsfache wollene Tücher und Bettkissen gehüllt sass sie stundenlang am heissen Ofen, und dies sogar im Sommer. So dauerte das Leiden ziemlich ein Jahr, bis auf den Gebrauch von *Flor. Sulphur.*, *Cremor tartar.* und etwas *Tartar. emetic.* Heilung erfolgte, nachdem sie vorher alles Mögliche gebraucht hatte.

Dieser Fall bietet offenbar eine Complication mit hohem Grad von Hysterie dar.

IV. Mitgetheilt von Sachse (1821). Eine Frau mit sehr grosser Reizbarkeit der Haut und so bedeutender Hämorrhoidalanlage, dass sie schon im funfzehnten Jahre an blinden Hämorrhoiden litt, bekam in ihrem fünfunddreissigsten Jahre ohne weitere veranlassende Ursachen den Gesichtsschmerz. Wie ein Blitz fuhr der Schmerz in einen Zahn, es folgte noch ein zweiter Schlag und mit ihm die Verbreitung des fürchterlichsten Schmerzes über das Gesicht; so ging es nach jeder kräftigen Mahlzeit; wässerige, wenige Nahrung, grösste Ruhe nach Tische und warme Füsse minderten, Fussbäder hoben den Schmerz schneller. Eilf Wochen erschöpfte ich meine Kunst gegen diese Marter; endlich leitete mich das Ausbleiben der Hämorrhoiden in dieser ganzen Zeit auf Hervorbringung derselben durch Blutegel an den After. Der Erfolg war höchst erwünscht und der Schmerz verlor sich. Zwei Jahre später kam er von Neuem wieder, wich aber bei dieser Behandlung ganz, und der Gebrauch von Doberan schützte sie vor weiteren Rückfällen.

V. Mitgetheilt von Weisse (1796). Eine Frau von 56 Jahren, welche zwar verheirathet gewesen, aber kinderlos geblieben war, lebte nach ihres Mannes Tod viel mit anderen Männern. In ihrem 45sten Jahre cessirten ihre Menses, nur der

weisse Fluss blieb zurück. Seit dieser Zeit wurde sie zuweilen von Zahnschmerzen befallen, denen sich später ein Schmerz am Ohre zugesellte, der sich nach vorn bis zum Jochbein und nach oben bis zur Wange erstreckte und so sehr zunahm, dass sie weder kauen, noch sprechen, noch schlafen konnte. Zuweilen setzte er eine halbe bis eine Stunde aus, kam aber dann wie ein Blitz wieder. Da man Zahncancer als Grund desselben betrachtete, so wurden die cariösen Zähne herausgenommen; allein der Schmerz blieb. Da man jetzt Blutandrang nach dem Kopf als Grund desselben betrachtete, wurden Blutegel an die schmerzende Stelle gesetzt; aber ohne Erfolg. Die Kranke selbst wendete jetzt *Diaphoretica*, *Laxantia*, blutreinigende Mittel an, ohne dass jedoch eine wesentliche Veränderung darauf stattgehabt hätte. Die Kranke befragte jetzt Stark in Jena um Rath, welcher ihr ein *Decot.* aus *Lign. Juniper.* und *Hb. Millefolii* und folgende Pulver verordnete: ℞. *Gumm. Quajac.* ʒjj, *Flor. Sulphur.* ʒj, *Rad. Irid. florentin.*, *Semin. Foenic.* āā ʒjβ, *Sacch. alb.* ℥jβ. *Mfp. DS.* Abends bekam sie eine kleine Dosis *Calomel* mit *Opium*. Der Schmerz verminderte sich zwar, kehrte aber bald wieder. Um die Nervenaufregung zu beseitigen, wurden jetzt *Opium*, *Extr. Hyoscyam.* und *Aconiti* verordnet; allein der Schmerz wurde dadurch nur heftiger. Jetzt verordnete Stark täglich Einreibungen von einer Drachme und mehr *Unguent. neapolit.* mit *Ol. Succin.* Hierauf verschwand der Schmerz bald beinahe gänzlich. Drei Jahre lang fühlte diese Person fast keine Spur dieses Leidens, bis der Schmerz nach heftiger Erkältung sehr stark wiederkehrte. Allein er verlor sich auf die Einreibung einer Salbe aus *Unguent. pom.* ℥j und *Calomel* ℈j gänzlich und kam nicht wieder.

VI. Mitgetheilt von Seiler (1822). Eine Frau von vierzig und einigen Jahren, durch ein Heer von körperlichen Leiden mancherlei Art gequält, ist zart gebaut und hat meist ein blasses kachektisches Ansehen. Von frühester Jugend an Leiden gewöhnt, hat dieselbe doch ein munteres Temperament. Sie hat zwei Kinder, wovon das jüngste ein Mädchen von neun Jahren ist und an Rhachitis gelitten hat. Obwohl auch früher kränklich,

schreibt sie doch dem letzten Wochenbett die meisten der seitdem stattfindenden Leiden zu. Gicht, Hämorrhoidalbeschwerden, krampfhafte Zufälle mancherlei Art und eine Neigung zu Verschleimung, wie ich dieselbe noch nie gesehen habe, bilden abwechselnd eine Reihe von krankhaften Erscheinungen, welche selten ganz vorüber sind. Seit dem letzten Wochenbette leidet die Kranke oft am Schnupfen, der auch zuweilen ohne die geringste Veranlassung entsteht. Dieser Schnupfen ist bei derselben aber von der grössten Wichtigkeit; er manifestirt sich als sogenannter Stockschnupfen, dessen Quelle ich immer, so auch hier in den Stirnhöhlen gefunden habe; vorzüglich ist es die linke. Gesichtsschmerz, Hämorrhoidalbeschwerden schweigen, wenn dieser fatale Schnupfen beginnt. Anfangs ist ein gewöhnlicher Schnupfen vorhanden, der einige Tage dauert, dann entsteht ein dumpfes Gefühl von Schwere, Klopfen in der linken Stirnhöhle; die Kranke fühlt eine wirkliche Verstopfung von fremden Körpern in denselben. Das dumpfe klopfende Gefühl wird zum heftigsten Schmerz, wobei sie Dehnen, Auftreiben dieser vorderen Decke bestimmt angibt, die auch von aussen nicht zu verkennen ist. Sie bringt zuweilen in dieser Periode trockene Schorfe aus der Nase, welche sie von dem Eingange in die Stirnhöhle durch mancherlei Vorarbeiten herausschafft. Diese Schorfe sind oft an einer Seite blutig. Selten, dass diese Verstopfung sich ohne Gesichtsschmerz verliert, indem dann nach und nach eine Menge trockner Schorfe aus verhärtetem Schleim herausgebracht wird, die sich immer von Neuem bilden, aber dann die Form von zähem Leder annehmen. Wenn sich aber die Krankheit noch höher ausbildet, so entsteht auf dem höchsten Punkte jenes inneren dehnenden Schmerzes der Gesichtsschmerz, und beginnt an dem *Nervus supratrochlearis.* Von da aus theilt sich der Schmerz allen Nervenverzweigungen im Gesicht, an der Stirn und der linken Schläfe mit, so dass, wenn die Kranke Lust dazu hätte, eine genaue Beschreibung und fast eine Zeichnung sämmtlicher Gesichtsnerven nach ihrer Angabe möglich wäre. Nach der Beschreibung der Kranken theilt sich wie ein Blitz der Schmerz bald diesem bald jenem Nervenaste mit, figurirt wie ein böser Dämon, der die Verzweigung der Ner-

ven mit Nadeln sticht, und dann wieder an der Ursprungsstelle, im *Nervus supratrochlearis* seinen festen Sitz nimmt. In dem Uebermasse des Schmerzes brechen allgemeine Krämpfe aus, der heftigste Brust-, Magen- und Halskrampf tritt dann als höchster Punkt des Krankseins hervor, so dass man Erstickung befürchten muss. Eine Steigerung der Krankheit ist jetzt nicht mehr denkbar, die Extremitäten sind kalt, der Puls ist kaum fühlbar, die Stimme äusserst schwach und die Schlingorgane lassen kaum etwas Flüssiges durch. Dieser Zustand ist mehrmals vorhanden gewesen, ehe ausser den gewöhnlichen Krampfmitteln etwas angewendet wurde. Die Rückfälle waren so häufig, dass man fast einen anhaltenden Gesichtsschmerz befürchten musste. Ein Heer von Mitteln wurde verbraucht, ohne besondere Wirkung. Aeusserst ermattet war dann bei dem Nachlasse der allgemeinen Krämpfe der ganze Körper, und der Gesichtsschmerz wurde wieder prädominirend. Dieser Zustand von Steigen und Fallen der Krankheit dauerte bisweilen einige Tage, bis die volle Stirnhöhle von ihrer Ueberfüllung durch Schleimmassen, die wie Häute an der einen Seite blutig feucht, an der andern Seite trocken waren, entleert wurde. Ich kann versichern, dass Niesemittel und Einspritzungen ohne Wirkung waren. Die Nase war frei und gestattete ein freies Aus- und Einathmen durch dieselbe. Blutegel in die Nähe der Stirnhöhlen, Blasenpflaster an die Schläfen gelegt, Einreibungen von Merkurialsalbe über der Stirnhöhle schienen augenblickliche Erleichterung zu gewähren. In dieser verzweifelten Lage drang sich mir der Gedanke auf, eine vicarirende Krankheit zu erregen, wodurch die Heftigkeit der Zufälle vom Kopfe abgeleitet wurde. Hierzu wählte ich *Mercur. dulc.* Ich reichte ihn zu *gr.* jj alle zwei Stunden, bis zur Einwirkung auf den Leib. Kaum wurden diese Pulver einen Tag gebraucht, als schon Linderung der Zufälle entstand. Leibweh, gelinder, grüner, wässeriger Stuhlgang kündigten die vicariirende Krankheit an, womit die Linderung der Schmerzen am Kopfe begann. Die Ausleerungen durch die Nase aus der Stirnhöhle wurden jetzt leichter, der Gesichtsschmerz stellte sich nur wie Nachblitzen nach einem Gewitter ein, und die Kranke stand, zwar ermattet,

vom Krankenlager wieder auf. Durch Lavements und Mannatrank unterhielt ich einige Tage hindurch gelinden Durchfall, und reichte dann die *Magnes. sulphurat.*, um die Einwirkung des Merkurs, die sich im Munde zeigte, zu mindern. Dann reichte ich *Valerian.* mit *Extr. Cicut.* und führte unter einer gelinden stärkenden Diät die Kranke wieder zu ihrer gewöhnlichen Beschäftigung. Durch Niesemittel, die aus *Calomel*, *Flor. Convall. maj.* und *Rad. Valerian.* bestanden, wurde die Ausleerung aus der Nase unterhalten. Eine Zeit lang hatte dann die Kranke und ich Ruhe, bis oft wieder ohne alle äussere Veranlassung der Stockschnupfen entstand. In der Zwischenzeit litt dann die Kranke bald an Symptomen von Verschleimung, bald an Gicht, bald an Hämorrhoiden. Mehrmals habe ich diese Reihe von Zufällen beobachtet, die jedoch nicht die frühere Heftigkeit mehr erreichen, indem ich gleich beim Eintritt des Gesichtsschmerzes oben erwähntes Mittel wieder anwendete. Die Nachwirkung des Merkurs, die gelindere Heftigkeit veranlassten mich, ein Mittel zu substituiren, welches der Hofrath Himly bei der Relation der Krankengeschichte empfahl — das *Extr. Gratiolae.* Dies ist nun mehrmals mit eben dem Vortheil angewendet worden, die Zufälle sind gelinder, so dass die Kranke bei dem letzten Anfalle keines der beiden Mittel gebraucht hat, und den Stockschnupfen nur mit einigen Andeutungen des Gesichtsschmerzes glücklich überstanden hat. Noch muss ich bemerken, dass diese Frau schon mehrere Jahre beginnenden schwarzen Staar des linken Auges hat.

VII. Mitgetheilt von J. Scott (1834). Ein Herr von ohngefähr 50 Jahren und wohlgenährtem Körper, der über beständige Schmerzen im Kopfe, zuweilen über Betäubung und Schwindel klagte, litt einige Jahre hindurch an *Neuralgia supraorbitalis*, die allen Arten der Behandlung widerstanden hatte. Zuletzt bekam er einen apoplektischen Anfall; es wurde ihm deshalb reichlich zur Ader gelassen und ein streng antiphlogistisches Verfahren eingeleitet: die Folge davon war, dass er nicht nur von diesem Anfalle genas, sondern auch der Gesichtsschmerz verschwand, und er von dieser Krankheit mehrere Jahre hindurch befreit blieb.

VIII. Mitgetheilt von Cunier (1837). Ein sehr reizbares Mädchen von 19 Jahren verlor durch eine Erkältung ihre eben im Flusse befindliche Menstruation. Gegen die sich hierauf allmählig ausbildende Neuralgie der Brustdrüse wurde das Veratrin in Einreibung auf die Schenkel angewandt, und es bewährte sich auch in diesem Fall, vorzüglich seitdem es in Einreibungen in der Umgegend der Brust, neben dem inneren Gebrauche von *Opium* und *Cicuta* angewandt wurde, sowohl für die Wiederherstellung der Menstruation als für die Beseitigung der Neuralgie.

Für die Diagnose dieser Neuralgieen müssen die Causalmomente den Anhaltpunkt geben; denn bestimmte diagnostische Kennzeichen lassen sich auch aus einer grossen Menge von Fällen nur schwer als Resumé ausziehen, da unter diesen die wenigsten mit der erforderlichen Treue und Genauigkeit beobachtet und beschrieben sind. Isenflamm (1774) bemerkt, dass dem Anfall jedesmal ein Gefühl vorausging, als ob ein Feuer aus der Stelle des rechten Backens in alle äussersten Glieder dieser Seite sich ausbreite, und das Ende dieses Gefühls zeigte auch das Ende des Anfalls an; Thilenius (1789) beschreibt eine Gesichtsneuralgie, bei welcher der Schmerz mit einem schnellen Pulsiren und Reissen an der oberen Kinnlade anfing; und Reil beobachtete bei einem durch Hämorrhoidalcongestion bedingten Gesichtsschmerz, dass der Schmerz mit dem Gefühl eines Schlages verschwand; er glich überhaupt elektrischen Schlägen, und mit dem Eintreten eines starken Speichelflusses erfolgte stets Erleichterung. Zuweilen entstand der Schmerz, wenn man die gesunde Seite des Kopfes, Halses, Armes oder Schenkels an irgend einer Stelle scharf drückte; ebenso wenn der Kranke sich in Folge blinder Hämorrhoiden am After juckte.

Die Prognose ist im Ganzen keine ungünstige zu nennen; am Ungünstigsten wird sie bei Frauen in der Dekrepiditätsperiode, und bei Männern mit sehr hartnäckiger Abdominalplethora. Alter des Kranken, früher überstandene Krankheiten, Constitution, Temperament, Alter der Neuralgie verbessern und verschlimmern die Prognose je nach Umständen. Am Günstigsten ist sie bei jungen Mädchen, wo die Neuralgie durch unterdrückte Menstruation

bedingt ist, und bei Männern mit blinden Hämorrhoiden. Die Ausgänge sind in Genesung, in die habituelle Neuralgie, in eine andere Krankheit.

Die Therapie anlangend, so wird sich diese stets nach den zu Grunde liegenden Vorgängen richten müssen. Entstand die Neuralgie durch unterdrückte Menstruation, so werden heisse Fussbäder mit Senf, kalte Sitzbäder, Senfpflaster an die Waden, blinde Schröpfköpfe an die innere Seite des Oberschenkels, innerlich *Nitrum* mit *Borax* am Zweckmässigsten zur Anwendung kommen. Ist die Neuralgie durch Hämorrhoidalcongestionen bedingt, so wird man die Hämorrhoiden in Fluss zu bringen versuchen müssen, Stockungen im Pfortadersystem auflösen, etwa unterdrückte habituelle Fussschweisse wiederherstellen u. s. f. Wie gesagt, es kommt hier vor Allem darauf an, die die örtliche Congestion bedingenden Ursachen nach den Regeln der Kunst zu beseitigen, und dann zweitens die im Nerven zurückgebliebene erhöhte Reizbarkeit mit den schon mehrfach angegebenen Mitteln zu bekrämpfen. Zu letzterem Zweck dürfte das von Schlesier in Vorschlag gebrachte kohlensaure Eisen vor anderen Mitteln anzuempfehlen sein.

V. Neuralgieen bedingt durch Leiden nahe gelegener Theile, Krankheiten und Misbildungen von Knochen u. dergl.

Vor anderen ist hier der *Neuralgia facialis* zu erwähnen, welche sich zu Augenleiden hinzugesellt und durch dieselben bedingt ist. Schauer (1838) hat diese Art der Gesichtsneuralgie am Genauesten und Ausführlichsten beschrieben, und ich will seine Mittheilungen hier Platz finden lassen.

Der Gesichtsschmerz zeigt sich als Erscheinung von grösserer oder geringerer Bedeutung bei Entzündungen des Auges in der Form als Supraorbitalschmerz, und zwar:

1) bei rheumatischen Ophthalmieen, wo die Sclerotica mitleidet; — das Auge thränt und hat einen eigenthümlichen Glanz, auf der *Conjunctiva corneae* erheben sich später kleine Bläschen, welche platzen und Geschwürchen bilden. Der Supraorbital- und

Kopfschmerz ist nicht wesentlich, oft ist nur eine Andeutung vorhanden, oft fehlt er ganz. Es ist gut, wenn man ihn zum Anhaltspunkt für eine mehr oder weniger eingreifende Behandlung nimmt; denn es tritt nicht ungern die hier gleich folgende Form hinzu.

2) Es ist dies diejenige, welche in Folge von Verletzungen, manchmal auch ohne solche zur Behandlung kommt. Die Verletzungen sind meistens gerizte Wunden auf der Hornhaut, von Dornen, Kornähren u. s. w., scheinen anfangs nur unbedeutend, doch ist bei ihnen wahrscheinlich die Descemett'sche Haut mit getroffen, wenn auch nur an einem kleinen Punkte; denn die Erscheinungen, welche oft damit verbunden sind, stehen ihrer grossen Heftigkeit wegen gar nicht im Verhältniss zu der geringen Verletzung; die Kranken sehen mit dem befallenen Auge wenig oder nichts, die Schmerzen sind wüthend. Dies dauert nicht lange, so zeigt sich in der vorderen Kammer eine bedeutende Quantität Eiter. Es gelingt selten, das Auge zu retten, meistens öffnet sich die *Cornea* nach aussen. Zuweilen wird jedoch trotz des Irisvorfalls und der vorderen *Synechie* das Sehvermögen theilweise erhalten, was nur ein Glücksfall ist. In zwei Fällen, welche Schauer in Behandlung hatte, konnte das kräftigste Einschreiten mittelst Haarseil und Merkurialien den üblen Ausgang nicht verhüten. In einem andern Falle, welcher ihm zur Behandlung kam, drängte sich durch die der Pupille gegenüber befindliche Abscessöffnung die Iris als ein bohnengrosser Sack hervor, worin die Linse lag, welches man an dem halbdurchscheinenden Opalisiren des Sacks erkennen konnte. Er operirte diesen Sack wie ein *Staphyloma corneae* und bezwang dann den wüthigen Nervenschmerz durch Chlornatrum mit Sublimat. Das Auge der 60jährigen Frau behielt doch seine Form vollkommen. Geht die Krankeit auf die vordere Fläche der *Iris* fort, so ist der Ausgang wie bei der dritten ähnlichen Form von Entzündung.

3) (*Inflammatio capsulae humoris aquei.*) Es ist diejenige, welche oft den unglücklichen Ausgang der Staaroperation bedingt; die *Iris* exsudirt plastische Lymphe und die Pupille verwächst. Dies geschieht unter unerträglichem Supraor-

bitalschmerz. Die beiden letzten Formen begreift man unter dem Namen: *Inflammatio capsulae humoris aquei.*

4) (*Ophthalmoblennorrhoea aegyptiaca*) Die ägyptische Augenentzündung sowohl als alle tieferen Augenentzündungen treten fast nie ohne Begleitung des sehr heftigen Supraorbitalschmerzes auf; der Schmerz wüthet fort, bis das Auge zerstört ist, wenn ihm nicht durch die kräftigsten Mittel Stillstand geboten wird. Bei zwei verwandten Formen aber kommt eine merkwürdige Periodicität mit in's Spiel.

Es sind dies:

5) die *Chorioiditis* und

6) das *Glaucoma.* — Die Schmerzen machen hier Paroxysmen, so dass man ohne Besichtigung des Auges den Grund der Gesichtsneuralgie nicht auffinden wird. Schauer hat einigemal keinen Unterschied in der Art des Schmerzes wahrnehmen können, ob *Glaucom* oder *Chorioiditis* im Hintergrund war oder nicht. Bei Kranken, welche von anderen Aerzten, als mit *Tic douloureux* behaftet, mit kohlensaurem Eisen, und zwar mit Glück behandelt worden waren, entdeckte er das *Glaucom.* Ihm selbst hat das kohlensaure Eisen zur Beschwichtigung der glaukomatösen Anfälle die wesentlichsten Dienste geleistet. Also nicht einmal *ex juvantibus et nocentibus* ergiebt sich ein Haltpunkt für die Diagnose. Der glaukomatöse Kopfschmerz wird oft von den Kranken der Heftigkeit des Supraorbitalschmerzes wegen nicht beobachtet. Dessen ungeachtet ist letzterer kein constantes pathognomonisches Zeichen bei der glaukomatösen Entartung; Schauer sah ein *Glaucom* ohne den Schmerz sich bis zur Erblindung ausbilden. Dagegen bei einer anderen 70jährigen, mit grauem Staar behafteten Frau, welche Jahre lang vom Gesichts- und Kopfschmerz geplagt worden war, dabei eine offenbar gichtische Anlage verrieth, die später auch die *Ischias* in ihr Gefolge zog, operirte Schauer, nach Anlegung eines Haarseils im Nacken und einer vorbereitenden antiarthritischen Kur, den Staar durch die Extraktion — fand den Glaskörper rein, und die Person las und nähte noch lange Zeit darnach, obgleich sie der Supraorbitalschmerz nicht ganz verlassen hatte. — Die *Chorioiditis po-*

sterior scheint von Glaukombildung wenig unterschieden zu sein, die vordere Form aber oder die *Inflammatio corporis ciliaris* ist weniger häufig. Bei beiden Formen kommen die Schmerzen paroxysmenweise und ganz ähnlich den rein prosopalgischen. Als charakteristische Merkmale bezeichnet Mackenzie (Lond. med. Gaz. 1833) die Verdünnung der *Sclerotica* und die Hervortreibung der *Chorioidea*, und die Verziehung der Pupille, und Schauer stimmt ihm darin bei, während die Flecken der *Cornea*, welche Mackenzie als nothwendig vorhanden bezeichnet, Schauer nicht als nothwendig vorhanden anerkennt.

In Beziehung auf die Prognose bemerkt Schauer: der aus der Entzündung der äusseren Häute des Auges hervorgehende Nervenschmerz entweicht nach dem günstigen oder ungünstigen Ausgang der Entzündung selbst. Die Prognose für das Sehvermögen ist freilich oft trübe. Bei der Operation des grauen Staares vorzüglich darf man den Erfolg der Operation fast ganz aufgeben, sobald der wüthende Schmerz nach dem Verlauf des Orbitalzweigs vom fünften Nerven auftritt, und alle Schmerzen im Auge selbst sind nicht so sehr zu fürchten, als diese Neuralgie. Traurig dagegen ist die Prognose bei *Chorioiditis* und *Glaucom;* bei letzterem gelang es meistens nur mit Mühe, auch ohne Rücksicht für das Sehvermögen, nur der unträglichen Schmerzen Herr zu werden. Die Therapie anlangend, so kann ich Schauer darin nicht beistimmen, dass er der örtlichen Antiphlogose einen so untergeordneten Werth beilegt; ich halte sie stets, wo ein entzündliches Augenleiden vorhanden ist, für sehr wesentlich, nur muss mit ihr zugleich die ableitende Heilmethode verbunden werden. Ich empfehle also reichliche Blutegel hinter die Ohren, an die Schläfen, selbst die Venäsektion, bei *Chorioiditis* einen Aderlass aus der *Arter. temporalis*, Blasenzüge hinter die Ohren; innerlich *Calomel* mit *Jalapp.* in durchschlagender Gabe. Mit allem Recht aber empfiehlt Schauer dringend das Einziehen eines Haarseiles im Nacken, Einreibungen von Autenrieth'scher Salbe, und Fontanelle, von inneren Mitteln den Arsenik.

Folgender interessante Fall, mitgetheilt von Hanselmann (1842), wird hier schicklich Platz finden. J. K., ein Beamter, er-

krankte im October 1828 an einer Augenentzündung. Er war 59 Jahre, unverheirathet, heiteren Temperaments, schwächlicher Constitution, litt öfters an rheumatischen Beschwerden und zu Anfang dieses Jahres auch an einer Coxalgie. Vor mehreren Jahren litt er an öfteren Indigestionen und an einer hartnäckigen chronischen Diarrhoe. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren war er sehr niedergeschlagen, indem er im Amte zurückgesetzt wurde, und zwar nach seiner Ueberzeugung ganz ungerechter Weise. Die herrschende Krankheitsconstitution war damals rheumatisch-katarrhalisch, die Witterung rauh und feucht. Veranlassung der Augenentzündung war ein Spatziergang, worauf Abends eine Alteration und über Nacht eine Entzündung des linken Auges erfolgte. Die Bindehaut des Augapfels und der Augenlider war etwas geröthet, die Thränenabsonderung vermehrt, die Pupille und das Sehen im natürlichen Zustande, ohne Lichtscheu; Patient klagte blos über einen dumpfen, etwas drückenden Schmerz an der linken Stirnseite, seine Zunge war weiss belegt, er hatte keinen Appetit, war ohne Durst und seit zwei Tagen ohne Stuhlgang. Die Hauttemperatur war nur wenig erhöht, der Puls etwas beschleunigt, weich. Ungeachtet der von Hanselmann und später einem erfahrenen Augenarzte eingeleiteten Behandlung schritt die Entzündung des Auges auf die inneren Häute dieses Organs fort, der drückende Schmerz im Augapfel wurde nach und nach immer heftiger, das Sehen merklich trüber, das Auge gegen das Licht empfindlicher, es entstand nach und nach Flocken-, Farben- und Flammensehen. In demselben Verhältniss entwickelte sich zugleich eine Neuralgie der linken Gesichtsseite; es entstand eine krankhafte Empfindlichkeit, ein unbestimmtes Wehthun in der ganzen Umgegend des Auges, welches anfangs an der linken Augenbraune und an der linken Schläfe am Bemerkbarsten war, und sich nach und nach über die linke Stirne und über den behaarten Theil des Kopfes bis über die linke Hinterhauptsgegend verbreitete; die nämliche krankhafte Empfindlichkeit kam auch über die linke Nasenseite und über die linke Jochbeingegend, so dass er in allen diesen Theilen eine Empfindung wie von feinen Nadelstichen hatte. Es entstanden Anfälle von reissenden, brennenden, stechenden

Schmerzen in den besagten Gegenden mit blitzähnlich reissenden Schlägen durch den kranken Augapfel, Zittern des unteren Augenlides u. s. w. Diese Anfälle kamen immer öfter, heftiger, dauerten länger, so endlich, dass der Kranke nie ganz ohne Schmerzen war. Ihre grösste Heftigkeit dauerte gewöhnlich von 10 Uhr Abends bis 3 — 4 Uhr Morgens; aber auch unter Tags traten die Exacerbationen bei den geringsten Veranlassungen und auch oft ohne bekannte Veranlassung ein. So war der Zustand im Februar 1829, als der Kranke wieder in Behandlung Hanselmann's kam; der Puls war stets schnell und frequent, aber schwach, Esslust keine vorhanden, Durst wenig, Stuhlgang selten und hart; Urin wenig, sehr roth, oft mit einem Ziegelmehl ähnlichen Bodensatze; die Transpiration sowie das Gefühl von Wärme und Kälte war äusserst abwechselnd. Gegen die Neuralgie waren, abgesehen von der gegen die Augenentzündung gerichteten Behandlung, *Chinin. sulphuric.* mit *Opium*, ferner *Belladonna*, *Morph. acetic.*, *Hyoscyamus* u. s. w. mit gleichzeitiger Anwendung äusserer Mittel ohne Erfolg gebraucht worden. Hanselmann schritt nun zum anhaltenden Gebrauch des Sublimats mit *Opium* in Pillenform. Hierauf, sowie auf die Anwendung des *Extr. Strammon.*, des *Chinin. sulphuric.*, in Verbindung mit *Moschus* und *Morph. acetic.* erfolgte nicht die mindeste gute Wirkung; von äusserlichen Mitteln bewirkte *Spirit. Roris marin.* noch am Oeftersten einige Erleichterung der Schmerzen, während *Tinct. Op.*, *Tinct. Galban.*, *Tinct. Jod.*, *Morph.*, *Ol. Hyosc.* ganz ohne Erfolg blieben. Nachlässe und Verschlimmerungen wechselten ungleich und schienen blos von Wind und Wetter abzuhängen. Patient suchte nun Hülfe bei der Homöopathie — vergebens; zog dann aufs Land zu einer verwandten Familie, wo er gute Wohnung, das beste Quellwasser, reine Luft und alle Verpflegung fand, und brauchte hier verschiedene ihm gerathene Mittel, wurde aber immer schwächer und elender, blieb Tag und Nacht schlaflos und fast beständig bettlägerig. Im Juli 1829 wurde Hanselmann wieder gerufen. Patient lag im Bette bis zum Skelett abgemagert, sehr schwach und kaum mehr im Stande, auf den Füssen zu stehen. Schon mehrere Monate hatte

er ohne allen Schlaf unter beständigen Martern zugebracht. Er war auf seinen Tod gefasst und bat nur um ein Linderungsmittel. Hanselmann verordnete nun, nachdem er dem Kranken zur Erweckung seiner Hoffnung die Geschichte der Heilung eines hartnäckigen Gesichtsschmerzes durch Anwendung der *Solutio arsenicalis Fowleri* vorgelesen hatte, diese letztere Solution, liess früh und Abends 1 Tropfen davon auf einen Kaffeelöffel voll Wasser und darauf eine halbe Schaale warme Kuhmilch nehmen und jeden zweiten Tag um einen Tropfen steigen, mit der Weisung, wenn keine besonderen Magen- oder Unterleibsbeschwerden einträten, bis zu 10 Tropfen zweimal täglich zu nehmen, aber nicht mehr. Ausserdem nahm Patient 3—4 Mal 1 und später 2 Esslöffel voll *Decoct. cortic. Chin.*; als beste Nahrung war Milchdiät verordnet und nur Mittag etwas Hühnerfleisch. Schon nach 14 Tagen war das Leiden des Kranken etwas gemindert, und am 17ten Tage glaubte sich der Kranke von seinen Schmerzen geheilt, nachdem er am 16ten Tage Vormittags und Abends 10 Tropfen genommen hatte. Patient machte selbst die von nun an sich oft erneuernde Erfahrung, dass die Schmerzen wieder anfingen, sowie er das Mittel einige Tage aussetzte, und dass sie sich auch selbst während des Gebrauchs des Mittels bei jähen Veränderungen der Atmosphäre, oder bei zu geringer Dosis des Mittels wieder einstellten. Er braucht nun bereits seit 11 Jahren dieses Mittel nach seinen eigenen vielfältigen Erfahrungen, und lässt dasselbe öfter frisch bereiten; denn wenn es zu alt sei, so verliere es, wie er versichert, sehr an seiner Wirksamkeit. Mehrere Jahre hindurch musste Patient das Mittel sehr oft und lange fort anwenden, nach und nach immer etwas seltener, jetzt aber etwa 5—6 Mal in einem Jahre, jedesmal einige Tage hindurch; ausserdem gebraucht Patient seit 11 Jahren nur hin und wieder Pillen aus Rheum und einem bitteren Extrakte mit Beisatz von etwas *Aloë* und *Ol. cort. Citri*; denn wenn sein Magen nicht in Ordnung ist, so schlägt ihm, wie er sagt, die *Solutio Fowleri* nicht so gut an. Die gewöhnliche Dosis, die er jetzt nimmt, und die er bisher nie überschritten hat, sind *gtt.* jx—x. Während des Gebrauchs des Mittels muss Patient oft vielen dicken Schleim aus-

räuspern und vielen Speichel ausspucken; ebenso erfolgten statt des sonst alle 3 — 4 Tage eintretenden harten Stuhlgangs innerhalb 4 Tagen meist drei weiche Stühle, die weder an Farbe, noch an Geruch von den gewöhnlichen verschieden sind. Patient, jetzt 71 Jahre alt, hat eine gesundere Gesichtsfarbe, ist beleibter, lebhafter, geht schneller einher, hat besseren Appetit und bessere Verdauung, und befindet sich überhaupt ausser den Anmahnungen seiner Neuralgie ungleich besser als in seinen funfziger Jahren; auch diese Anmahnungen werden immer gelinder und seltner. Die Augenentzündung setzte immer ihren Gang fort, verlor aber gleichsam ihren Vorrang und trat in den Hintergrund bei den fortwährenden Anfällen der Neuralgie, deren fürchterliche Martern bald in dieser, bald in jener Gegend wütheten. Das Sehvermögen des kranken Auges verminderte sich nach und nach; in zwei Jahren vom Anfange der Krankheit an gerechnet erlosch es ganz. Aber noch jetzt wird das blinde Auge bei den Anmahnungen der Neuralgie jederzeit etwas entzündet und roth, auch viel empfindlicher.

Hierher gehört ferner das von Carron du Villards (1834) über die *Neuralgia supraorbitalis* und *auriculo-maxillaris*, welche sich nach der Staaroperation entwickelt, Mitgetheilte. Er sagt darüber: Diese Neuralgie haben die neueren Ophthalmologen fast ganz unbeachtet gelassen; sie befallen gewöhnlich melancholische, hypochondrische, empfindliche, hysterische Subjekte, sind dem Alter von 25 — 35 Jahren besonders eigen, nach der Extration ebenso wie nach der Depression. Ihr Auftreten findet sehr plötzlich Statt; es befällt den Operirten oft, wenn Alles gut ging, und zwar gewöhnlich am 14. Tage nach der Depression und am 6. oder 7. Tage nach der Extraktion, auf einmal ein heftiger Schmerz, bald nach der Nasenwurzel zu, bald in der *Regio orbitalis*, *frontalis*, *supra*- und *inframaxillaris*, auch in dem Ohre; gewöhnlich beginnt der Schmerz täglich zu derselben Stunde und nimmt in der Regel schnell an Intensität zu. Er fängt meistentheils mit einem leichten *Stupor* in dem Theile und oft mit einer convulsivischen Bewegung der Backe oder des Augenlides an. Allmählig und mit jedem Anfalle steigen die

Schmerzen; die Augen werden thränend, roth injicirt, lichtscheu, die Pupille zusammengezogen. In anderen Fällen bleibt das Auge frei, der Schmerz concentrirt sich hinter dem Ohre und strahlt von da aus in die Zahnfächer und Zähne, die ausnehmend schmerzhaft werden; dabei bemerkt man leichte convulsivische Bewegungen im Unterkiefer. Andere Male kehren die Paroxysmen alle 3, 4, 5, 6, ja selbst 14 Tage wieder. Bald findet dabei Fieber Statt, bald nicht. Da die Krankheitsursachen unbekannt, die Erscheinungen nicht gleich sind, so lässt sich auch die Behandlung nicht auf eine ausschliessliche Methode beschränken. Daher wird bei Plethorischen, bei Frauen in der klimakterischen Periode, wenn der Puls hart und voll ist, Aderlass am Fusse, selbst wiederholter, nöthig werden; desgleichen Blutegel an die Zitzenfortsätze des Schläfenbeins. Gleichzeitig reibt man in die Schläfengegend und um die *Orbita Extr. Belladonn.* ein; ist der Magen gut, so giebt man *Calomel* mit *Jalapp.*, zur Unterstützung Fussbäder mit Senf, warme Cataplasmata; bei intermittirendem Typus *Chinin.* Sehr vortheilhaft wirkt ebenfalls das kohlensaure Eisenoxyd; ingleichen während der Anfälle starke, rasch wiederholte Gaben der *Potio Riveri.* Für Kinder, welche schwer Arznei nehmen, dient das *Cinchonin*, worauf man Zuckerwasser mit ein Paar Tropfen *Acid. sulph.* trinken lässt. Vesikatore und Rubefacientia vermehren in der Regel den Schmerz, ohne zu helfen; dagegen machte Alaunoir glückliche Erfahrungen mit folgender Methode: Man entblösst mittelst eines kleinen Vesikators von der Grösse eines Zweifrankstückes die Gegenden, die den *foram. supra-* und *infraorbital.* entsprechen, von der *Epidermis*, legt auf die obere entblösste Hautstelle eine Volta'sche Scheibe positiven, auf die untere eine desgleichen negativen Pols und setzt beide mit zwei Messingdrähten in Verbindung. Sehr bald bemerkt man reichliche Sekretion einer serösen Flüssigkeit aus den entblössten Stellen, und in Kurzem verschwinden die nervösen Zufälle.

Dass Krankheiten der Knochen, als Caries, Exostosen u. s. w. zu Neuralgieen Veranlassung geben können, ist eine nicht zu bezweifelnde Thatsache. Am Häufigsten wird wohl die Gesichtsneu-

ralgie, welche in Folge von Zahnkaries oder Exostosen der Zahnwurzel entsteht, beobachtet. Einen hierher gehörigen Fall erzählt Descot (1825, der Uebersetzung S. 52.), Seiler (1822); am Besten und Ausführlichsten aber schrieb Talma (1843) über diese Art der Gesichtsneuralgie. Die Schmerzen treten plötzlich ein, scheinen von den Zähnen oder vielmehr von dem Grunde der Alveole einer oder der anderen Kinnlade herzukommen, sind einseitig oder auf die obere oder untere Kinnlade beschränkt. Während des Schmerzes brennt der Mund, der Speichel ist dick und sehr reichlich, die Wärme und der Durst vermehrt, der Appetit vermindert, die Glieder abgeschlagen. Nach mehrmaliger Wiederkehr nimmt die Affektion häufig die Form des Gesichtsschmerzes an und scheint sich auf gewisse Nervenstränge zu concentriren. Oft sind Knochen- und Emaillesubstanz des Zahnes vorzugsweise leidend; der Zahn wird kariös und bricht stückweise aus; oft sind die Wurzeln corrodirt und absorbiren sich an der Spitze; oft endlich sondert sich eine neue Menge Knochensubstanz ab, lagert sich an die Wurzeln an und bildet so wahre Exostosen. Diese materielle Veränderung des Zahnapparates ist nun Ursache neuer Schmerzen, die bei mindester Veranlassung wiederkehren. Ist die Zahnkrone kariös, sind die Wurzeln absorbirt, ist Eiterung und Erweichung des Periosteums vorhanden, so behält der Schmerz den Primitivtypus — den des Rheumatismus; scheinen jedoch die Zähne gesund, während sich das Leiden in den Wurzeln entwickelt, so haben die Anfälle fast constant die Form der Neuralgie. Oft sind beide Zustände mit einander complicirt, daher bald die Erscheinungen des Rheumatismus, bald die der Neuralgie ausgesprochener erscheinen. Man darf daher nach Talma Folgendes annehmen: 1) dass, wenn die Zahnwurzeln leiden, in den meisten Fällen neuralgische Erscheinungen auftreten; 2) dass Letzteres Statt findet, wenn an den Wurzeln Exostosen vorhanden sind, die die benachbarten Theile drücken, reizen, ausdehnen, z. B. die Alveolarwände; 3) dass, wenn die Neuralgie scheinbar von materiellen, örtlichen Ursachen unabhängig, den angezeigten mit Umsicht angewandten Mitteln widersteht, der Arzt berechtigt sei, den Grund in einer Krankheit der

Zähne zu suchen, wenn an denselben Entartungen vorhanden sind, und die Schmerzen von denselben ausgehen.

Dritter Abschnitt.

Sympathische Neuralgieen.

I. Die durch Magen- und Darmreiz bedingte Neuralgie. (*Neuralgia gastrica.*)

Viele Beobachter von Neuralgieen haben den Grund derselben in gastrischen Reizen und Infarktus gesucht, und diese für die einzige Ursache der Neuralgieen erklärt, häufig irregeleitet durch den trügerischen Schluss *ex juvantibus.* So glaubte Lentin darin den Grund der Gesichtsneuralgieen suchen zu müssen und Vogler, Koenen, Thuessink u. A. stimmten ihm später bei. Bassereau (1840) suchte die meisten Intercostalneuralgieen auf Eingeweideaffektionen zurückzuführen und Ch. Bell glaubte in ihnen einen Hauptgrund zu Entstehung der Gesichtsneuralgie zu finden. Er sagt: „In Bezug auf die Nervenschmerzen haben mich gewisse Umstände zu der Ueberzeugung gebracht, dass der wahre Gesichtsschmerz, ob er gleich seinen entfernten Sitz in den Zweigen des fünften Gehirnnerven hat, seine Quelle im Darmkanal hat. Der Ueberblick über meine Beobachtungen hat mich nothwendig zu der Ueberzeugung gebracht, dass die Störung der Verrichtungen einzelner Theile des Darmkanales die Veranlassung zu Schmerzen ist, die je nach der Abtheilung des Darmkanals, die sich im Zustand von Reizung befindet, einen verschiedenen Sitz haben. Es ist hier, ich gestehe es, ein weites Feld für Untersuchungen dargeboten. Wenn man die Länge des Darmkanales nur sieben Mal so gross annimmt, als der ganze Körper lang ist, und wenn zugleich zugegeben wird, dass die verschiedenen Abtheilungen dieser langen Strecke der Schleimmembran verschiedene Vorrichtungen haben, und verschiedenartigen Einflüssen ausgesetzt sind, so hat man keinen Grund, sich nicht zu der Ansicht zu bekennen, dass diese Abtheilungen, wenn sie sich in einem widernatürlichen und gereizten Zustand befinden,

eine Mannigfaltigkeit von Symptomen darbieten werden, die nach ihrer Oertlichkeit sehr verschieden sind."

Diese Ansicht des grossen Physiologen ist ganz geistreich; allein sie ist einseitig und eng. Denn die gastrische Neuralgie gehört offenbar zu den selten vorkommenden, und oft bildet sich auch eine bedeutende Störung im Darmkanal erst in Folge lange bestandener Neuralgie aus. Im Ganzen scheint ein Leiden der dicken Därme vorzugsweise Gesichtsneuralgieen, Krankheit der dünnen Därme, Intercostalneuralgieen erzeugen zu können, wie sich aus der Zusammenstellung der Beobachtungen ergiebt. Es fehlt durchaus nicht an Hypothesen, welche die Art und Weise des Zustandekommens dieser Neuralgie erklären sollen — allein trotz dem bleibt dieser Vorgang noch immer in vieler Beziehung dunkel. Dass es aber gelingen sollte, nachzuweisen, wie Bell meint, wie ein Erkranken dieses oder jenes Stückes des Darmtraktus eine Algie in diesem oder dem anderen Nerven bedinge — das bezweifle ich, bei aller Hochachtung vor dem grossen Mann, gar sehr.

Nach meinem Dafürhalten können nur bedeutende Störungen in den Verdauungsorganen und drüsigen Gebilden des Unterleibes eine Neuralgie bedingen, und müssen in denselben schon längere Zeit bestanden haben. Sind solche wirklich vorhanden, dann sind sie nicht schwer zu erkennen, und dann ist von einem auflösenden, antigastrischen Verfahren und von der Anwendung drastischer Mittel allerdings etwas zu erwarten. Auflösende Extrakte, die *Magnes.* und das *Kal. sulphuric.* anhaltend gebraucht, *Aloë* und *Coloquinten*, *Ol. Croton.* sind die Mittel, welche man vorzugsweise mit Erfolg angewendet hat. Soll aber die Heilung dauernd sein, so müssen diesen Mitteln immer *Tonica* und *Narcotica* nachfolgen.

Ebenso hat in neuerer Zeit Alnott (1842) behauptet, dass der Gesichtsschmerz sehr häufig seinen Grund in einer Reizung der sympathischen Nerven habe, und er nimmt eine constitutionelle Neuralgie an, welche immer und ohne Ausnahme ihren Grund in einer Funktionsstörung der Verdauungswerkzeuge, am häufigsten in Störungen der Leber habe. Solche Fälle charakte-

risiren sich nach ihm dadurch, dass der Schmerz in der Extremität mit Schmerz in der Leber wechselt; aber auch da, wo dieser Wechsel weniger deutlich zu bemerken ist, wird eine genaue Untersuchung nach seiner Ansicht in der Regel eine Funktionsstörung in der Leber entdecken lassen.

Hierher gehörige Beobachtungen finden sich nur von Meyer (1823), Lentin, Masius (1805), Wilson (1823), Miquel (1824), Belcher (1826), Peez (1831), Osann (1834), Rankine (1834), Sandras (1835), Bassereau (1840), Bell (1841), Alnott (1842), Hamilton (1843).

Zugleich verweise ich auf das oben S. 229—235 Mitgetheilte. — Weitere sorgfältig angestellte und aufgezeichnete Beobachtungen werden hoffentlich über diese Neuralgieen ein helleres Licht verbreiten.

II. Die durch Urethral-, Vesikal- und Nierenreiz bedingten Neuralgieen.

Aeussere Neuralgieen, als durch Urethral- oder Nierenleiden bedingt, werden zwar von einigen Schriftstellern aufgeführt; mir hat es aber nicht gelingen wollen, auch nur einen einzigen hierher gehörigen Fall aufzufinden. Die dadurch häufig bedingte, in neuerer Zeit namentlich durch Naumann genauer beschriebene Neuralgie des Hodens gehört nicht hierher.

III. Die durch Uterinreiz bedingten Neuralgieen. (*Neuralgia hysterica.*)

Dass Algieen des *Nervus ischiadicus* und *cruralis* nicht selten ihren Grund in Schieflage der schwangeren oder hypertrophischen Gebärmutter haben, ist durch mehrere Fälle erwiesen; ingleichen, dass sie in Folge schlecht liegender Pessarien entstehen. In dergleichen Fällen wird Beseitigung der Schieflage des Uterus, Wegnahme des Mutterkranzes u. s. w. ausreichen, die Algie zu beseitigen. Ist eine wirkliche Gebärmutterhypertrophie der Grund einer solchen Neuralgie, so ist die Anwendung des Jodkali's räthlich, in sehr hartnäckigen Fällen der Jodtinktur. Eine *Neuralgia cruralis* durch Gebärmutterhypertrophie bedingt

heilte Baumgärtner (1843) durch die Jodtinktur, täglich zweimal zu 10 Tropfen, sehr rasch. Piorry (1834) beobachtete eine *Neuralgia ischiadica*, welche durch Compression des *Nervus ischiadicus* durch die schwangere Gebärmutter verursacht wurde.

Die von Romberg, Krieg und Basedow beschriebene *Neuralgia puerperarum* wird schicklicher weiter unten Platz finden.

Hierher gehören dagegen die hysterischen Neuralgieen. Brodie (1837), welcher sich am Ausführlichsten über dieselben verbreitet, rechnet freilich hierher Vieles, was ich nicht für Neuralgie anerkennen kann, als namentlich gar nicht die schmerzhaften Gelenkaffektionen hysterischer Personen. Piorry's (1834) „aufsteigende Neuralgie" (eine sehr unglücklich gewählte Benennung) ist nichts als die hysterische Neuralgie Brodie's. Hält man aber die Definition der Neuralgie recht fest im Auge und vergleicht damit die in der Literatur vorliegenden Fälle sogenannter hysterischer Neuralgieen, so wird man mir wohl darin beipflichten, dass ich eine *Neuralgia hysterica* ganz in Abrede stelle. Doch will ich eine Mittheilung des verstorbenen Dr. Hildebrand, welche er in der Uebersetzung von J. Scott's Monographie des Gesichtsschmerzes (S. 6) macht, nicht unerwähnt lassen. Er sagt: „Nach den Beobachtungen des verstorbenen Geh. R. Berends ist nicht selten Hysterie die Grundlage der *Neuralgia infraorbitalis.* Sie befällt am häufigsten die linke Seite des Gesichts; der Schmerz fängt entweder am *Foramen infraorbitale*, oder in der Jochbeingrube an, und ist mit einem unerträglichen Jucken des Kaumuskels verbunden. Der Schmerz wechselt entweder ab mit einem peinigendem Gefühle im linken Hypochondrium, das die Kranken mit dem Schmerz einer Wunde vergleichen; oder es tritt ein heftiger hysterischer Anfall ein, worauf der Gesichtsschmerz plötzlich und auf längere Zeit verschwindet."

Vierter Abschnitt.

Metastatische Neuralgieen.

I. Neuralgieen durch unterdrückte Hautausschläge entstanden.

Solche Neuralgieen sind im Ganzen häufig beobachtet worden. Der von der Haut zurücktretende Krankheitsstoff, der hier noch nicht zu seiner Entwickelung kam, wirft sich auf die Scheide eines sensiblen Nerven, und theils hierdurch, theils durch den dabei stattfindenden Orgasmus entsteht die Algie. Fothergill erzählt von einer Frau, welche nach zurückgetriebener Krätze von ihrem 19—52 Jahre an Gesichtsschmerz litt. Erst einige Jahre vor ihrem Tode kam die Krätze wieder — und der Schmerz verschwand. Da dieselbe aber falsch behandelt und wieder zurückgetrieben wurde, kam die Gesichtsneuralgie augenblicklich wieder. Rademacher (1796) erzählt von einem jungen wohlgebildeten Mädchen, welches früher ausser einiger Magenschwäche völlig gesund gewesen war und nun schon seit neun Monaten an dem heftigsten Gesichtsschmerz litt, der das rechte Wangenbein, den rechten oberen Kinnbacken und die Schläfe einnahm. Der Schmerz war nicht anhaltend, sondern periodisch. Im Anfang kam er täglich nur zweimal, bald aber fast jede Viertelstunde. Als aber an der schmerzhaften Stelle ein feiner *Herpes farinosus* und am Gaumenknochen ein Wallnuss grosser Abscess entstanden war, verlor sich der Gesichtsschmerz. Masius (1805) lernte eine Dame aus Kopenhagen kennen, welche den Gesichtsschmerz seit 26 Jahren hatte. Sie wurde zuerst bei Nacht von demselben befallen, nachdem sie den Nachmittag zuvor bei dem durch heftiges Tanzen mit Schweiss bedeckten Gesichte einige Minuten einem starken Zugwinde ausgesetzt gewesen und beinahe in demselben Augenblicke eine Flechte, welche sie mehrere Jahre gehabt hatte, verschwunden war. Alles war bei ihr vergeblich dagegen angewendet worden. Von einer anderen Dame erzählt er, welche schon verschiedene Jahre mehrere Flechten im Gesicht gehabt hatte, die, ohne besondere Veranlassung, schnell verschwanden. Fast zu gleicher Zeit wurde sie von einem heftigen

Asthma und dem Gesichtsschmerze befallen, womit sie über ein halbes Jahr kämpfte. Der Hofrath Westendorf in Güstrow gab ihr die *Dulcamara* in den stärksten Dosen und unter allen möglichen Formen, und wirklich stellten sich die Flechten nach einem siebenwöchentlichen Gebrauche dieses Mittels wieder ein, und mit ihrem Wiedererscheinen verschwanden *Asthma* und Gesichtsschmerz. — Auch Bonnard erzählt von einem Frauenzimmer, bei welchem der Gesichtsschmerz entstand, nachdem ein habitueller Ausschlag zurückgeschlagen war. Einen interessanten hierher gehörigen Fall theilt ferner Fallot (1821), Schauer (1838 S. 436) mit; als Folge von *Zona* beobachtete Bassereau (1840) die Intercostalneuralgie dreimal. Ideler (1840) behandelte eine *Neuralgia dorsalis pedum*, welche durch Unterdrückung habitueller Fussschweisse entstanden war.

Bei allen diesen Neuralgieen muss die Therapie dahin streben, den unterdrückten Ausschlag wieder zu Tage zu bringen, also namentlich durch Hautreize und *Diaphoretica* wirken. Vielleicht bei keiner anderen Neuralgie muss man sich mehr vor der Anwendung der *Narcotica* hüten, als bei dieser; denn gerade durch ihre vorzeitige Anwendung wird hier der Uebergang in die habituelle Neuralgie sehr leicht herbeigeführt. Dieser Uebergang in die habituelle Neuralgie ist das Einzige, was die Prognose bei diesen metastatischen Neuralgieen trübt; der Ausgang in den Tod ist bei ihnen noch nicht beobachtet, und Uebergang in ein anderes Leiden sehr selten. In Bezug auf die Therapie lässt sich nur die schon gegebene Indikation aufstellen; alles Uebrige ist dem einzelnen Fall gemäss zu bestimmen.

II. Neuralgieen durch Tripperseuche entstanden.
(*Neuralgia gonnorrhoica* [*Neuralgia ilio-scrotalis.*])

Eisenmann (1830) gebührt hier abermals das Verdienst, diese Neuralgie zuerst genauer beschrieben und charakterisirt zu haben. Am Häufigsten befallen diese Neuralgieen das Gesicht, die äusseren Schaamnerven und die oberflächlichen des Perinäums, selten den Hüftnerven; darüber, dass auch andere Nerven davon befallen worden seien, liegen bis jetzt keine Beobachtungen vor.

Doch ist die Zahl der hierüber vorliegenden Beobachtungen überhaupt noch sehr gering, so dass sich für jetzt besondere diagnostische Merkmale für diese Neuralgieen nicht aufstellen lassen. Die Prognose ist bei frischen Fällen nicht ungünstig. Die Ausgänge sind: 1) in Genesung, durch Wiederherstellung des Trippers, wenn die Neuralgie durch Metastase entstanden war; 2) in andere Folgekrankheiten des Trippers; und dieses dann, wenn die Neuralgie durch Tripperseuche entstanden war. Eisenmann nimmt noch den Ausgang in Krebs und Tod an; doch liegen Beobachtungen der Art nicht vor. War die Neuralgie durch Trippermetastase entstanden, so ist zur Heilung nichts nothwendig als Wiederherstellung des Trippers, und zwar entweder durch Einimpfung des Trippergiftes, oder durch den inneren Gebrauch stark reizender *Diuretica*, oder des *Bals. Copaiv.*, *Peruv.*, der *Cubeben* in sehr starken Dosen. Ist Tripperseuche der Grund der Neuralgie, dann muss deren Behandlung eintreten, und dürfte hier namentlich bald zur inneren Anwendung des *Calomel* und *Sublimat* zu schreiten sein. *Narcotica* und dergl. helfen nichts, bringen vielmehr leicht Nachtheil. Ganz gewiss ist die hier von Schlesier vorgeschlagene Anwendung des Jodkali mit einem Sarsaparilldekokt gleichfalls anzurathen.

Thilenius (1789) erzählt folgenden Fall: Ein Mann von 36 Jahren, vollblütig, hatte sich wegen Schmerz, den er mitunter im linken Oberkinnbacken empfand, vor einigen Jahren den vorderen Backenzahn ausreissen lassen. Seit dieser Zeit bekam er täglich zehn- bis zwanzigmal den heftigsten, brennenden, aber schnell vorübergehenden Schmerz von dem Fleck der Oberkinnlade bis zum *Os zygomaticum* hinauf, besonders wenn er sprach, etwas Warmes oder Kaltes in den Mund nahm, oder nur die Wangenmuskeln bewegte, über die Wange leicht hinstrich oder auch nur stark ausathmete. Seit acht Tagen durfte er die linke Hälfte seiner Nase vor dem heftigsten Schmerz nicht berühren. Bei starkem Druck auf den Backen verschwand der Anfall. Der Kranke hatte sich noch vier Zähne vergebens ausziehen lassen und vielerlei Arznei umsonst gebraucht. Der Schmerz nahm immer seine Richtung von der sich nicht schliessenden, eine dünne scharfe

Jauche gebenden Höhle des ausgerissenen Augenzahnes, bis an das Jochbein. Auf den Gebrauch der *Cicuta* schloss sich die Zahnhöhle, aber der Schmerz blieb. Als sich jetzt aber der Tripper, welchen er schon vor drei Jahren gehabt hatte, wieder einstellte, genas der Kranke beim Gebrauch von *Calomel* mit *Rheum* bald vom Gesichtsschmerz und vom Tripper.

Einen andern Fall beschreibt Authenrieth*). Ein sechszehnjähriger Jüngling zog sich eine Gonorrhoe zu, die er durch Arzneien unterdrückte; seit jener Zeit wurde er öfters von so heftigen Schmerzen im unteren Theil des Backens befallen, dass ihn Geistes- und Körperkräfte verliessen, wobei er in kalte Schweisse verfiel, und in der höchsten Lebensgefahr zu sein schien. Nach einigen Jahren gebrauchte er warme Schwefelbäder und Copaivabalsam, dadurch erschien — vier Jahre nach der Ansteckung — ein tripperähnlicher Ausfluss aus der Harnröhre, und die Schmerzen verschwanden spurlos.

Bureau**) erzählt einen ähnlichen Fall: Ein dreissigjähriger, ganz gesunder Mann empfand sogleich nach dem Beischlaf mit einem unreinen Weibe bedeutende Schmeren an der Eichel des *Penis*, gegen welche Aderlässe, Quecksilber bis zur Salivation, *Cicuta*, *China*, *Quajac*, Balsame und Naphthen, eingelegte Bougies, und Elektricität ohne allen Erfolg angewendet wurden. Ein halbes Jahr später zog sich der Kranke durch eine neue Ansteckung einen Tripper zu, und damit verschwand plötzlich aller Schmerz.

III. Neuralgieen durch unterdrückte Wochenbettfunktionen entstanden.

Von dieser Neuralgie sind nur wenige Fälle bekannt. Einen dergleichen, *N. ischiadica*, beschreibt Lentin (1774) folgendermassen: Eine Frau gebar leicht einen Sohn und die ersten Tage des Wochenbettes waren gut. Da es sehr heiss war, öffnete sie

*) Authenrieth resp. Vöhringer, Diss. de morbis quibusdam, qui gonorrhoeam male tractatam sequuntur. Tubingae 1807. 8. S. 23.

**) In: Memory of the medical Society of London. 1797. Vol. III. S. 65.

Thüren und Fenster, es kam ein Gewitter und hiermit plötzlich Abkühlung der Luft und Zugluft im Zimmer. Sogleich wurden ihr die Füsse bis an den Schenkel kalt; sie bekam Zuckungen und die Milch verschwand aus den Brüsten. Es war der achte Tag nach der Entbindung; die Lochien hatten sich auch verloren, kamen aber bald wieder. Sie bekam nun Fieber, Appetitlosigkeit und die Brüste blieben zusammengefallen; weder Durchfall noch Schweiss, welche hier eine kritische Bedeutung gehabt hätten, stellte sich ein. Statt dessen bekam sie einen ganz unerträglichen Schmerz auf dem Hüftknochen gleich unter dem dicken Fleisch, der in sehr ungewissen Intervallen bis zur Ohnmacht stark und wieder erträglicher wurde. Erst hielt ich diesen Schmerz für rheumatisch und glaubte, durch die Convulsionen, das Fieber und die Appetitlosigkeit sei die Absonderung der Milch aufgehoben. *Purgantia*, *Diuretica* u. s. w. blieben ohne Erfolg; auf die Anwendung von warmen Umschlägen öffnete sich das Milchdepot als Geschwür. Es lag sehr tief und verrieth sich anfangs gar nicht. Aller Schmerz schien mit dem wirklich milchfarbenen Eiter wegzugehen. Stärkende Mittel beendigten die Kur.

Die Fälle von *Neuralgia puerperarum*, welche Romberg (1836), Krieg (1837), von Basedow (1838) beschrieben haben, scheinen mir aber nicht hierher, sondern vielmehr unter die *Neuralgia traumatica* zu gehören, indem bei ihnen die Neuralgie nicht durch Metastase einer Wochenbettfunktion, sondern durch Druck des zu grossen Kindskopfes auf den *plexus ischiadicus* entstanden war.

Nachträge

zur ersten, historisch-literarischen Abtheilung.

(Zu S. 113, zwischen Graves und Holtz.)

* C. J. Heidler, Das Blut in seiner heilthätigen Beziehung zum Schmerz im Allgemeinen und zu den wahren und unwahren Neuralgieen insbesondere. Ein Programm. Prag, 1839. 8.

(Zu S. 117.)

Magendie, *in Gazette médicale.* T. VIII. Octbr. 1840. No. 43 u. 45.

Er wendete die Elektropunktur gegen viele sehr heftige und hartnäckige Neuralgieen mit besonders günstigem Erfolg an.

(Zu S. 132. Jahr **1842.**)

Alnatt, *in Lond. med. Gazette.* 1842. Juli, August, Septemb. Vergl.: 1) Goeschen's Jahresbericht f. 1842. S. 415. 2) Sch. J. d. M. Suppltbd. IV. S. 135.

Diese Abhandlung betrifft den Gesichtsschmerz. Alnott behauptet, dass derselbe sehr häufig seinen Grund in einer Reizung der sympathischen Nerven habe, wie solches nach seiner Ansicht überhaupt von den Neuralgieen angenommen werden soll; und er stellt eine constitutionelle Neuralgie auf, welche immer und ohne Ausnahme ihren Grund in einer Funktionsstörung der Verdauungsorgane und zwar am häufigsten in Störungen der Leber habe. Solche Fälle verrathen sich oft dadurch, dass der Schmerz in der Extremität mit neuralgischen Affektionen der Leber wechselt; aber selbst wo dieser Wechsel des Schmerzes nicht so deutlich hervortritt, wird eine genaue Untersuchung in der Regel eine Funktionsstörung der Leber entdecken, so eine verminderte Sekretion der Galle und in Folge derselben Indigestion,

Verstopfung, Herzklopfen, thonfarbige Ausleerungen u. s. w. Er sucht die Richtigkeit seiner Ansicht durch drei interessante Krankengeschichten zu erweisen. Ein schätzbarer Beitrag, aber eine falsche Theorie.

Burton, *in the Lancet.* 1842. Juni 25. im Auszg.: in Sch. J. d. M. Suppltbd. IV. S. 132.

Einen Fall von Neuralgie der Kopfhaut heilte er durch das kohlensaure Eisen (ʒj *p. d.*) in 23 Tagen.

Debourge, *in Archiv. de méd. Belge.* 1842. Mars. S. 259. im Auszg.: 1) in Goeschen's Jahresbericht f. 1842. S. 416, 2) in Sch. J. d. M. Suppltbd. IV. S. 40.

Gegen Gesichtsneuralgieen empfiehlt er folgende Salbe: ℞. *Cerati Galeni* ʒjv, *Subcarbonatis Plumbi* ʒjjj, *Extr. Belladonn.* ʒj. *M. f. unguent.* Mit dieser Salbe sollen alle leidenden Theile drei Stunden vor dem Anfall eingerieben, und die Einreibung von Stunde zu Stunde wiederholt, und jedesmal 10 Minuten fortgesetzt werden. Vor dem Eintritt des nächsten Anfalls wäscht man die am vorigen Tag angewendete Salbe mit Kleien- oder Seifenwasser ab, und wiederholt die Einreibungen. Er versichert, dass die Einreibung von Bleiweiss — und Belladonna-Extrakt zusammen, viel wirksamer sei als jedes dieser Mittel für sich, und dass er seit zehn Jahren die angegebene Salbe stets mit schnellem und bestem Erfolg angewendet habe (?!). — Ich bezweifle, dass dem Verf. wahre Neuralgieen wirklich vorgekommen sind; Eisenmann vermuthet, es möchten nur typische gewesen sein; sollte aber eine wirkliche *Neuralgia typosa* dieser Behandlung weichen? (Zu S. 133.)

Reinpold, in Casper's Wochenschrift. 1842. No. 42.

Der Verfasser behandelt die Frage: Worauf beruht der Unterschied in dem Verhalten des Schmerzes bei Neuralgieen und respect. Entzündungen gegen äussere Berührung? — Ein interessanter Beitrag.

* Riberi, *in Giorn. delle Szc. med. della Soc. med. chir. di Torino.* 1842. Dec.

Er hat die Myotomie gegen eine Neuralgie des Kniegelenkes mit Erfolg angewendet!!

Semple, *in the Lancet* 1842. Septbr. im Auszg.: in Sch. J. d. M. Suppltbd. IV. S. 133.

Geschichte einer Gesichts- und Hinterhauptsneuralgie.

*Schlesinger, *Prosopalgia.* Pesth. 8. 1842.

Victor Uytterhoven, *in Archives de la médic. Belge.* 1842. Octbr. im Auszg.: 1) in Goeschen's Jahresbericht f. 1842. S. 415, 2) in Sch. J. d. M. Suppltbd. IV. S. 40.

Er empfiehlt folgende endermatische Methode gegen Neuralgieen: er löst ohngefähr $\frac{1}{4}$ *gr.* essigsaures Morphium in wenigen Tropfen Regenwasser, taucht in diese concentrirte Auflösung die Spitze einer Lanzette und sticht diese genau an den Stellen, wo der Schmerz empfunden wird, unter die Epidermis ein, so dass das an der Lanzette haftende Morphium resorbirt werden kann. Man hat sich dabei zu hüten, dass Blutung erfolgt. Solcher Stiche macht er 30—40, und zwar immer nach der Verbreitung des Schmerzes, bis die Solution des $\frac{1}{4}$ *gr.* essigsauren Morphiums verbraucht war. Unmittelbar nach dieser Operation entsteht ein Brennen und eine Hitze der entsprechenden Theile, und sogleich mildert sich der Schmerz und verschwindet auffallend schnell, so dass die Kranken innerhalb weniger Minuten von den heftigsten Neuralgieen befreit sind. Die Heilwirkung seines Verfahrens weist der Verf. in 15 Beobachtungen nach; es sind dieses mehrere Gesichtsneuralgieen, reine und mit *Gastro-enterocolitis* oder mit Zahnleiden und Exfoliation der Zahnfächer complicirte Occipito-Frontalneuralgieen, eine Zungenneuralgie, eine Sternalneuralgie, eine *N. ischiadica*, eine *N. tibiodorsalis*, eine Neuralgie der Kniekehle und zwei Neuralgieen der Knöchel. Mehrere dieser Neuralgieen waren rheumatischen Ursprungs, andere waren typischer Natur, zum Theil auch von Wechselfiebern begleitet, von andern war die Ursache unbekannt; alle aber sollen auf die angegebene Weise schnell und dauerhaft geheilt worden sein. — Ich habe das Verfahren des Verf. zu versuchen Gelegenheit gehabt, und mich überzeugt, dass es als Palliativum nicht zu verwerfen ist, als Radikalheilmittel aber nichts leistet, wenigstens nicht bei heftigen und hartnäckigen Neuralgieen.

Valleix, *in Archiv. géner. de médic.* Debr. 1842. Deutsch: in Sch. J. d. M. Supplbd. IV. S. 134.

Der hier mitgetheilte gut beschriebene Fall von Gesichtsneuralgie ist jedenfalls als eine *N. facialis rheumatica* zu betrachten. Dass die Heilung durch seine fliegenden Visikatore eine dauernde gewesen sei, möchte ich, mit Herrn Dr. Eisenmann, bezweifeln.

(Zu S. 134. **1843.**)

Baumgärtner, *in Journ. des connaissanc. médic.-chir.* 1843. No. 31. (Vergl. Canstatt's Jahresbericht f. 1845. S. 81.)

Theilt einen interessanten Fall von *N. cruralis* mit.

Baer, in Oesterr. med. Wochenschr. 1843. No. 40. Im Auszg.: 1) in Knetschke's Summar. 1843. No. 92. S. 1457 ff. 2) Sch. J. d. M. Suppltbd. IV., S. 296.

Theilt einen Fall von Gesichtsneuralgie mit.

* Leop. Beer, *De neuralgia intercostali dissertat.* Berolin. (Friedländer). 1843. gr. 8. 32 S.

Black, *in Proc. med. Journ.* 1843. März 11. (Vergl. Canstatt's Jahresbericht f. 1843. S. 75.

Seine Abhandlung über die nächste Ursache der Neuralgieen ist breit und einseitig. Nach seiner Ansicht besteht die Neuralgie stets in einem auf den entsprechenden Nerven ausgeübten Druck. Der Schmerz kömmt nach ihm da am häufigsten vor, wo die Nerven durch knöcherne oder fibröse Kanäle gehen, auf welchem Wege sie von einer Arterie und einer Vene begleitet sind; in diesen Kanälen kann nun der Druck von Knochen, von der Arterie oder von der Vene ausgehen. Vom Knochen kann der Druck ausgehen, wenn ein Splitter oder eine Geschwulst desselben vorhanden ist. Von der Arterie geht der Druck aus, wenn diese durch örtliche Verkühlung oder eine andere schwächende Ursache an ihrer muskulösen Spannung verliert und eine vermehrte *vis a tergo* ihren Durchmesser vergrössert. Von der Vene geht der Druck aus, wenn der Blutlauf in derselben gehemmt wird. Ist der so gedrückte Nerve ein Bewegungsnerve, so erfolgt Paralyse, ist er ein Empfindungsnerve, so erfolgt Neuralgie. Die Resolution

eines Anfalls der intermittirenden Neuralgie wird aber folgender Art erklärt: der Schmerz wirkt auf das Hirn zurück, erschöpft die Nervenenergie, vermindert so die Propulsivkraft des Herzens; in Folge dessen kann die Arterie ihren normalen Durchmesser wieder annehmen und der Druck auf den Nerven hört auf. Die Rückkehr dieser krankhaften Vorgänge wird durch eine periodische Schwächung der Muskelkraft des Theils oder des ganzen Systems in Folge der Anhäufung der schwächenden Eindrücke, verbunden mit der wiederkehrenden Aufregung des Herzens in Folge von dauernden Reizen, verursacht. Da, wo die Nerven nicht durch knöcherne oder fibröse Kanäle gehen, wird der Druck durch die sie umgebenden Venen, z. B. durch angelaufene und gewundene Venen bei der *Ischias* oder durch das unnachgiebige Neurilem bewirkt. — Die Einseitigkeit dieser Theorie ist klar.

* Caffé, *in Communicat. à la Société médicale d'Emulation.* 1843. Sept. u. in *Provinc. Journ.* 1843. Décembre.

Theilt als Volksmittel gegen *N. ischiadica* das Auflegen der Blätter von *Ranunculus sceleratus* auf den Fuss mit, wonach Hautentzündung entstehe.

Le Calve, *in Journ. de la Société de médecine prat. de Montpellier.* 1843. Décembre. Im Auszg.: in Canstatt's Jahresbericht f. 1843. S. 78.

„Er rühmt die Veratrin-Salbe dringend gegen den Gesichtsschmerz, besonders wenn er rheumatischer Natur ist. Er versichert, 40 Fälle dieser Krankheit mit dem entschiedensten und schnellsten Erfolg mit diesem Mittel behandelt zu haben. Er theilt 4 solcher Fälle mit, von denen aber 3 ganz frisch entstanden waren, deren Heilung für den erfahrenen Arzt sehr leicht ist. Wenn die übrigen 36 nicht erzählten Fälle von ähnlicher Art gewesen sein sollten, dann hätte er nicht Ursache, so viel Aufhebens von dem Mittel zu machen. Er giebt Anfangs eine Salbe aus *gr.* β—j *Veratrin* auf ℈jv Fett und lässt davon 2—3 Mal des Tags ein Paar Minuten lang einreiben. Wenn der Schmerz nicht weicht, steigt er mit dem *Veratrin* auf *gr.* jj, welche Dosis er nie überschritten hat. Wenn der Schmerz verschwunden

ist müssen die Einreibungen noch 8—10 Tage fortgesetzt werden, um seine Rückkehr zu verhüten.“ Diess Eisenmann's Referat.

* Castiglione, *in Gazetta di Milano* 1843. Settbr.

Empfiehlt Inoculation des in Wasser aufgelösten *Morph. acetic.* gegen heftige Neuralgieen.

Costes, *in Journ. de médecine de Bordeaux* 1843. Avril. im Auszg.: in Canstatt's Jahresbericht f. 1843. S. 76.

Er rühmt die Wirksamkeit des *Extr. Aconit.* gegen rheumatische Neuralgieen, sobald diese ohne entzündliche oder gastrische Complicationen sind. Er giebt davon alle 3—4 Stunden einen Gran. Doch müsse das Extract nach Angabe Faure's, nämlich mit Alkohol von 26 Grad und 56 Centigrad bereitet sein; bei stärkerem Weingeist werde das Extrakt zu stark und gefährlich; das mit schwächerem Weingeist bereitete Extrakt habe eine schwarze, das mit stärkerem bereitete eine grüne Farbe. Dann theilt er fünf Fälle mit von *N. rheumatica*, wo dieses Mittel die Heilung bewirkte.

* Dangerfield, *in the Lancet* 1843. Octob. 7.

Zwei Fälle von Gesichtsschmerz durch Belladonnaextrakt geheilt.

* Debourge, *in Annal. de la Société de Médec. d'Anvers.* 1843. S. 44. Vergl. Canstatt's Jahresbericht für 1843. S. 80.

Wendet schon lange gegen die hartnäckigsten Neuralgieen im *ischiadicus* Einreibungen der Brechweinsteinsalbe längs des schmerzenden Theils mit bestem Erfolg an; auch ein mit Senfteig bestrichener und längs der schmerzenden Stelle gelegter Leinwandstreif leistete gute Dienste. In neuerer Zeit wendete er aber folgende Salbe wegen ihrer schnelleren und sicheren Wirkung an: ℞. *Unguent. stibiat.* ℥j, *Extr. Aconit. Napell.* ʒj. *M. f. unguent. DS.* Alle 5—6 Stunden längs des schmerzenden Theils einzureiben.

(Zu S. 135) bitte ich das zu Fioravente Gehörige in folgender Weise zu verbessern:

Fioravente, *in Annali univers. di med.* 1843. Mai. im

Auszg.: 1) in **Sachs'** medicinisch. Centralztg. 1844. St. 33. S. 258. 2) in **Canstatt's** Jahresbericht f. 1843. S. 80.

„Er hat folgendes beachtenswerthe Verfahren zur Heilung der *Ischias* bekannt gemacht. Er lässt die dicke Oberhaut an der Ferse des leidenden Gliedes durch warme Fussbäder, nöthigenfalls auch durch erweichende Umschläge aufweichen, trägt sie dann vorsichtig mit dem Bistouri ab, lässt dann die Ferse tüchtig mit Essig waschen und legt endlich ℥β Cantharidenpflaster auf dieselbe; wenn sich nach 20—24 Stunden keine grosse Blase gebildet hat, so legt er aufs Neue ℥β desselben Pflasters auf und wartet abermals 20—24 Stunden. Wenn endlich eine grosse Blase gebildet ist, so wird diese, wie gewöhnlich geöffnet, und ist die *Ischias* noch nicht sehr veraltet, so wird die Wunde sofort mit Cerat verbunden und geheilt, ist aber die *Ischias* älter als ein Paar Monate, so wird die Wunde durch reizende Salben einige Zeit in Eiterung erhalten. Auf diese Weise hat er 12 Fälle von *Ischias*, die zum Theil vielen andern Mitteln getrotzt hatten, geheilt. Bei der *Ischias antica*, die überhaupt viel hartnäckiger sei, als die *Ischias postica* (!), hält er dieses Verfahren nicht für ausreichend. Er kam dadurch auf diese Heilmethode, dass eine Frau in Cassano viele Fälle von *Ischias* durch Auflegen der Blätter von *Ranunculus sceleratus* auf die Ferse heilte, was freilich nur im Sommer, wenn die Blätter frisch sind, geschehen kann. (Vergl. oben die Mittheilung von **Caffé** 1843.)

* **Gerbaud**, *in Receuil des Traveaux de la société méd. d'Indre et Loire.* 1843. Vergl. **Canstatt's** Jahresbericht f. 1843. S. 73.

Beschreibt sieben verschiedene Neuralgieen, sechs des *nervus trigeminus*, eine des *ischiadicus*, welche er im Winter 1843 zu Lyon beobachtet hatte. — Unbedeutend.

(Zu S. 135) bemerke ich zu J. **Hamilton**, **deutsch**: in Sch. J. d. M. Suppltbd. IV. S. 132.

Fünf Fälle von *N. facialis inflammatoria*. Die Bemerkungen von **Eisenmann** über den Zungenbeleg und Gastricismus bei entzündlichen Neuraligieen unterschreibe ich durchaus.

Hutchinson, *in the Lancet* 1843. Sept. 9. und Octbr. 11., im Auszg.: in Canstatt's Jahresbericht f. 1843. S. 76.

Er rühmt die Heilkraft des Belladonnaextraktes gegen Neuralgieen und berichtet sechs Fälle von Gesichtsschmerz, drei Fälle von *Ischias* und drei Fälle von *Neuralgia cruralis*, welche mit diesem Mittel geheilt wurden. Er gab dieses Extrakt entweder innerlich dreimal täglich zu *gr.* $\frac{1}{4}$ — j, oder endermatisch, indem er 20 — 30 *gr.* desselben mit einer Unze Fett mischen und davon auf die von der Epidermis entblösste Oberhaut einreiben liess. Beim Gesichts- und beim Schenkelschmerz gab er das Extrakt innerlich, bei der *Ischias* wendete er es endermatisch an. Unter den so geheilten Fällen waren manche, die vielen andern Mitteln getrotzt hatten.

* Frcs. Kock, *De neuralgia faciali diss.* Berolin. gr. 8. 29 Stn.

* Krummacher, in Preuss. Vereinsztg. 1843. Novbr. 1.

Empfiehlt gegen rheumatischen Gesichtsschmerz Sublimat mit *Opium* oder mit *Strammonium* und theilt einige Fälle von intermittirender Neuralgie mit, welche durch *Chinin* geheilt wurden.

(Zu S. 136) gehört:

Lynch, *in Provinc. med. Journ.* 1843. No. 131. im Auszg.: Canstatt's Jahresbericht f. 1843, S. 78.

Gegen eine *N. supraorbitalis typosa*, welche ihre Anfälle jeden Morgen machte, wendete er, nach vorausgegangenem Schröpfen und Purgirmitteln, die Tinctur des Harzes von *Canabis indica* an. Er gab sie jeden Morgen beim Eintritt des Schmerzes, liess mit 45 Tropfen beginnen und täglich mit 3 Tropfen bis auf 60 steigen. Der Schmerz verschwand in wenig Tagen.

* Murray, in *Dublin Presse.* Mai 1843.

Er wendete dasselbe Mittel wie der Vorige gegen eine *N. supraorbitalis*, eine *facialis* und eine *brachialis* mit Erfolg an.

Jos. Ochsenheimer, in Oesterr. Wochenschr. 1843. No. 23. im Auszg.: in Sch. J. d. M. Suppltbd. IV. S. 230.

Fall einer *N. supraorbitalis intermittens.*

Rossi, *in Omodei Annal. univers. di medicin.* 1843. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1844. Bd. 41. S. 173 ff.

Das schon unter Fioravente 1843 angeführte Verfahren hat auch Rossi mit gutem Erfolg angewendet; nur gegen ganz alte und gegen ganz frische Fälle von *Ischias* erklärt er seine Methode für nicht wirksam. — Unbedeutend.

A. Rougier, *De la Morphine administrée par la méthode endermatique dans quelques affections nerveuses et de la nécessité de l'usage intérieure de la strychnine pour achever le traitement et prévenir la récidive.* Paris et Lyon, 1843. 191 Stn. in 8vo. im Auszg.: in Canstatt's Jahresbericht f. 1843. S. 76.

Er rühmt sehr die endermatische Anwendung des salzsauren Morphium gegen die Neuralgieen. Er zieht das salzsaure Morphium deswegen vor, weil dasselbe löslicher und leichter resorbirbar sei, als die anderen Morphiumsalze. Die Oberhaut nimmt er mittelst des in siedendendes Wasser getauchten Major'schen Hammers weg, welches gewiss das beste Verfahren ist. Die Dosis, welche er von oben genanntem Morphiumsalz anwendete, betrug je nach Umständen von 5—50, ja 60 Centigrammes (1—8—10 *gr.*), wobei sich jedoch von selbst versteht, dass die zuletzt bezeichneten enormen Dosen erst durch allmähliges Steigen erreicht wurden. Die Wirkungen des in grossen Dosen endermatisch angewendeten Morphiums schildert Rougier sehr gut. Er bemerkt dabei, dass man, um den Erfolg der Heilung zu sichern, oft, nach Beseitigung der Schmerzen durch das *Morphium*, innerlich *Strychnin* geben müsse. Mir scheint aber aus seinen Beobachtungen hervorzugehen, dass solches vorzüglich bei der *Ischias* nöthig war, bei welcher neben dem Empfindungsnerven bekanntlich auch die Bewegungsnerven leiden. Er führt dann eine grosse Zahl von Fällen als Beleg für die Wirksamkeit seiner Behandlung an.

Sperino, *in Giorn. delle Scze. med. della Soc. med. chirurg. di Forino.* 1843. Octbr.

Er hat eine Neuralgie der rechten Schulter durch subcutane Myotomie geheilt — *Sapienti sat!*

Talma, *in Archive de médic. Belge.* 1843. Sept. S. 76—80. im Auszg.: 1) Oesterr. med. Wochenschr. 1844. No. 15. S. 406 —409, 2) in Froriep's n. Notizen. 1844. Bd. 32. S. 74—80. 3) Canstatt's Jahresbericht f. 1843. S. 78 ff.

Diese Arbeit Talma's handelt von den reflektirten Neurosen des *Trigeminus*, welche durch Exostosen der Zahnwurzeln bedingt sind, und enthält sehr viel Gutes.

Thirial, *in Journ. de Méd. par Beau.* 1843. Août. im Auszg.: in Canstatt's Jahresber. f. 1843. S. 79.

Er theilt einen sehr merkwürdigen Fall von Neuralgie der Zunge und der Mundhöhle mit.

*Türck de Plombières, *in L'Examin. méd.* 1843. Mai. Vergl. Goeschen's Jahresb. f. 1843 u. 44. S. 907.

Ganz werthlose Mittheilung.

1844.

Alnatt, *in the Lancet.* Sept. 1844. (*Case of Tic douloureux and persistent Ptosis produced by Lightning*) im Auszg.: in Canstatt's Jahresbericht für 1844. Bd. III. S. 71.

Ohne Werth.

Bretschneider, in Haeser's Repert. f. d. gesammt. Medic. fortgesetzt v. Grabau, Bd. IX. S. 46 ff.

Fall einer *Neuralgia mercurialis syphilitica.*

Barret, *in the Lancet.* 1844. Vol. I. 11. im Auszg.: in S. m. ch. Ztg. 1845. No. 19. S. 172.

Bestätigt die ausgezeichnete Wirkung starken Ammoniakgeistes mit einem Pinsel an den Gaumen gestrichen; in fünf Fällen sehr heftigen Gesichtsschmerzes habe er dieses Verfahren mit Erfolg angewendet.

Black, *in the Lancet.* 1844. 27. Juli. S. 548. im Auszg.: in H. J. 1844. Sept. S. 109.

Nach seinen anatomischen Untersuchungen nehmen die Nerven, welche der Sitz der neuralgischen Schmerzen sind, ihren Ausgang aus dem Innern des Körpers, durch Knochenkanäle oder unnachgiebige tendinöse Massen, wobei jeder einzelne Nervenzweig von einem Arterien- oder Venenaste begleitet ist. Sind nun diese Gefässe mit Blut auf eine ungewöhnliche Weise ange-

füllt, so drücken sie auf die Nerven, und letztere werden neuralgisch afficirt. Hierauf sei bei der Behandlung die grösste Rücksicht zu nehmen.

Castiglione, *in Gazetta di Milano.* 1844. No. 13. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1845. Bd. 46. S. 287.

Er wendete das baldriansaure *Chinin* zweimal gegen *Neuralgia supraorbitalis* mit Erfolg an.

J. Chippendale, *in the Lancet.* 1844. Vol. I. 9. im Auszg.: in S. m. ch. Ztg. 1845. No. 19. S. 175.

Er fand gegen Neuralgieen, die allen Mitteln trotzten, Einreibungen mit Tabaksaufguss und einem Zusatz von *Tartar. stib.*, auch mit dem blossen Aufguss, oder einer Salbe aus Tabaksextrakt mit Cerat, sehr wirksam.

Ducros, *in der Gazett. méd de Paris* u. 1) in Froriep's n. Notiz. No. 628. 2) in Canstatt's Jahresb. f. 1844. Bd. III. S. 68.

Das Resultat seiner Untersuchungen besteht in Folgendem:

1) Ein schmerzhafter Druck auf den Gesichtsnerven zwischen dem Winkel des Unterkiefers und dem Zitzenfortsatz hebt sogleich den Gesichtsschmerz und die heftigste Migräne. 2) Migräne und nervöse Gesichtsschmerzen mit Congestionszustand und Pulsiren der Temporalarterien widerstehen den Wirkungen dieses Drucks und weichen nur einer Nervenerschütterung mittelst einer Application von Ammoniak auf das Gaumengewölbe und die hintern Nasenöffnungen, verbunden mit einem reichlichen Thränenflusse. 3) Die Hinterhauptsschmerzen weichen nicht dem schmerzhaften Drucke auf die Gesichtsnerven. Bei dieser Art von Kephalalgie muss man in der Rinne comprimiren, welche vom *Musculus splenius* und *complexus* gebildet wird. 4) Der Schmerz zwischen den beiden Schultern weicht ebenfalls dem Drucke in dieser Rinne. 5) Compression der Gesichtsnerven beider Seiten hebt den Schmerz nicht, wenn letzterer nur auf einer Seite vorhanden ist. In einem solchen Falle muss der Druck nur auf die schmerzhafte Stelle angebracht werden. 6) Ein starker schmerzhafter Druck auf eine Stelle des Zahnfleisches, wo ein Zahn sitzt, hebt den Zahnschmerz eines benachbarten cariösen Zahnes.

7) Die schmerzhafte Compression eines cariösen nicht schmerzenden Zahnes hebt sogleich den Schmerz eines andern leidenden Zahnes und wirkt zugleich auf alle Nerven des 5ten Paars. — Soweit *Ducros*. — Seine Untersuchungen sind werthlos.

* Dechange, *in Annal. d'Anvers* und *in Journ. des Connaiss. médic. pratiques pr.* 1844. Juin. mit Zusätzen von Beaugrand. Vergl.: Goeschen's Jahresbericht f. 1843 u. 1844. S. 907.

Dechange machte die Beobachtung, dass die Compression der *Carotis* den Kopfschmerz im Hitzestadium des kalten Fiebers nach unmässigem Genuss von Spirituosen mindert. Beaugrand citirt Parry, Sestier u. A. m., welche dadurch Gesichtsneuralgieen coupirten.

Devay, *in Gazette médic. de Paris.* 1844. No. 26. im Auszg.: in Sch. J. d. M. 1844. Bd. 44. S. 162.

Er wendete das Zinkvalerianat in mehreren zum Theil veralteten Fällen von Neuralgie, namentlich des Gesichts, mit gutem Erfolg an.

J. A. Mac Donogh, *in Medic. Tom.* 1844. No. 237. im Auszg., in Sch. J. d. M. 1844. Bd. 44. S. 280.

Heilte eine *Neuralgia facialis* durch *Ferrum carbonicum*, gegen welche *Chinin* und *Belladonna* erfolglos angewendet worden waren.

* Durrant, *in Communic. de la Société médicale d'Emulation* 1844. Febr.

Flamm, in Oesterr. Jahrb. d. Med. 1844. Decemb. im Auszg.: in Goeschen's Jahresbericht f. 1843 u. 1844. S. 910.

Scheint keine eigentliche Neuralgie gewesen zu sein.

Horace Green, *in New-York Journ. of Med.* 1844. Mai. im Auszg.: in Canstatt's Jahresbericht f. 1844. S. 73.

Theilt einen Fall von fürchterlich heftigem Gesichtsschmerz mit.

Henrotay, *in Journ. des Connaissances médical. pr.* 1844. Juill.

Er heilte eine *Neuralgia intermittens* mit fünftägigem Typus durch *Chinin*.

E. Hermel, *in Annal. médic.-psychologiques.* 1844. Mz. im Auszg.: 1) in Canstatt's Jahresbericht f. 1844. S. 67. 2) in Goeschen's Jahresbericht f. 1843 u. 1844. S. 908.

Er handelt von den Neuralgieen im Allgemeinen, und unterscheidet sie in fixe und erratische. (Jede Neuralgie ist aber eine fixe.) Die Behandlung soll sich nach den pathogenetischen Verhältnissen richten. Die Indikationen für die Behandlung aufzustellen, ist der Zweck seiner Arbeit; um aber dazu zu gelangen, will er vorerst eine Reihe von Krankheitsfällen mittheilen, aber in solcher Gruppirung, dass die analogen Fälle mit ihren Indikationen und Heilmitteln zusammengestellt sind. In dem vorliegenden Hefte beginnt er mit der Gruppe jener Fälle, bei welchen sich die Elektropunktur nützlich erwies. Es sind acht solcher Fälle, meistens Neuralgieen des ischiadischen oder der Wadennerven und ein Paar Neuralgieen des Lumbargeflechtes. In allen diesen Fällen erwies sich die Elektropunktur mit 10—20 Plattenpaaren von 4 Zoll im Quadrat verschieden heilkräftig.

In diesen Neuralgieen war der Sitz des Schmerzes schon für den Kranken leicht zu ermitteln und die methodische Untersuchung des Arztes konnte ihn auf eine oder mehrere Nervenzweige beschränkt finden. Die Schmerzen haben in ihrer Ausbreitung nicht gewechselt und noch weniger sind sie mit einem Zweig auf einen andern übergesprungen, sondern sie blieben vom Beginn der Neuralgie bis zu ihrer Heilung in demselben Nervenstamme, in denselben Zweigen. Die Gesundheit der Kranken war, abgesehen von der Neuralgie, durchaus nicht gestört. Daraus folgert der Verf.: 1) die Elektropunktur ist bei idiopathischen oder essentiellen Neuralgieen nützlich; 2) die Heftigkeit der Schmerzen steht ihrer Anwendung nicht entgegen, denn unter ihrem Einflusse wurden die Schmerzen nie gesteigert; 3) die Lähmung, welche im Verlauf der essentiellen Neuralgieen eintritt, weicht derselben Behandlung.

Die Abhandlung hat keinen besonderen Werth, und ihr Verf. verspricht bei Weitem mehr, als er hält.

Henry Hunt, *On the nature and treatement of Tic douloureux, Sciatica, and other neuralgic disorders.* London, 1844.

gr. 8. XII u. 191 Stn. im Auszg.: 1) in Canstatt's Jahresbericht f. 1844. Bd. III. S. 69—71. 2) in Goeschen's Jahresbericht f. 1843 u. 1844. S. 908.

Nach einer kurzen, nicht umfassenden Beschreibung des Gesichtsschmerzes (S. 1—9) giebt der Verfasser Folgendes in seinem Buch: 1) Der Gesichtsschmerz, welcher in der nervösen Constitution (*Neuralgic Habit*) begründet ist. (Eine solche kann dazu prädisponiren, allein aber die Gesichtsneuralgie nie bedingen.) 2) Der durch Dyspepsie entstandene Gesichtsschmerz (S. 23—46). Dieser ganze Passus beweist gerade, dass der Gesichtsschmerz durch gastrische Reize bedingt, zu den selten vorkommenden Fällen gehört, — also das Gegentheil von dem, was der Verf. beweisen will. Der von ihm mitgetheilte Fall war nichts weniger als durch Gastricismus bedingt. 3) Gesichtsschmerz durch Dyspepsie mit Congestivzustand in der Leber und anderen Eingeweiden (S. 47—58). 4) Gesichtsschmerz durch Anhämie (S 59—64). (Fälle dieser Art sind gar nicht bekannt; und Chlorose kann der Verf. nicht gemeint haben, auch kann die *Chlorosis* nur als prädisponirendes Moment für den Gesichtsschmerz nach meiner Ansicht gelten.) 5) Gesichtsschmerz durch krankhafte Thätigkeit im Rückenmark bedingt (S. 65—83). Die Fälle von Gesichtsschmerz, wo man gar keinen Grund aufzufinden weiss, bringt der Verf. hier bequem unter. 6) Gesichtsschmerz durch Uterinstörungen (S. 84—104). Er theilt vier Fälle dieser Art mit; dieser Abschnitt ist das Beste am Buche. 7) Gesichtsschmerz durch Gehirnkrankheiten bedingt (S. 105-107). Sehr mager und oberflächlich. 8) Gesichtsschmerz durch örtliche mechanische Ursachen bedingt (S. 108—119). 9) Gesichtsschmerz durch *Malaria* und andere Ursachen (S. 120—121). Ganz unnütz. 10) Periodischer Kopfschmerz (S. 122—129). 11) *Neuralgia ischiadica* (S. 130—144). Mangelhaft; behandelt fast blos die *Ischias inflammatoria*. In den übrigen Abschnitten (S. 154—191) bringt der Verf. meistens noch vielerlei Therapeutisches, aber ohne Ordnung und Plan. Den Arsenik will er fast durchgängig angewendet haben.

Das Buch ist flüchtig geschrieben und ohne Werth.

* **Jacques**, *in Bouchardt's Annuaire de Thérapie.* 1844.

Er empfiehlt die Inoculation des in Wasser aufgelösten *Morphium aceticum* gegen Neuralgieen. Er machte 10 Impfstiche bei *Neuralgia supraorbitalis.*

* **Lafargue**, *Gazette médic. de Paris p.* 1844. im Aszg.: in Canstatt's Jahresbericht f. 1844. Bd. III. S. 73.

Er versuchte die Einimpfung des Veratrins; er vermischte diesen Stoff mit einem Tropfen Wasser, und verfuhr dann damit wie bei der Vaccination. Unmittelbar nach der Operation empfindet der Kranke ein Prickeln in jedem Stich wie von Nadelstichen; dieses Gefühl lässt nach 10 Minuten nach und verschwindet in einer Stunde gänzlich. Er wiederholt diese Operation Morgens und Abends, indem er da, wo der Schmerz am heftigsten ist, ohngefähr ein Dutzend Stiche macht.

Marechal de Calvi, *in Recueil des Mémoires de méd., de chirurg. etc. militaires.* Vol. LX. im Auszg.: in Canstatt's Jahresbericht f. 1844. Bd. III. S. 71.

Theilt einige Fälle von *Neuralgia traumatica* mit, unter denen auch ältere, schon früher bekannt gemachte vorkommen; einige davon kann man aber nicht als wirkliche Neuralgieen betrachten. — Die Abhandlung ist werthlos.

Alois Puppi, in Oesterr. med. Wochenschrift f. 1844. No. 10. im Auszg.: in Canstatt's Jahresber. f. 1844. Bd. III. S. 74.

Er hat mehr als 30 Fälle von Gesichtsschmerz dauerhaft durch folgendes Verfahren geheilt: Er lässt einen mit kaltem Wasser bereiteten Senfteig auf die schmerzende Stelle legen und eine Stunde darauf liegen; dann werden Einreibungen mit einer Mischung von ℨjj *Ol. Hyoscyam. coctum* und *gr.* j *Morph. acetic.* gemacht. Diese Einreibungen werden alle zwei Stunden, die Anwendung des Senfteiges aber nach Umständen am folgenden oder am dritten Tage wiederholt. In der Regel reicht die 2—3-malige Application des Senfteiges und die 3—4 Tage fortgesetzte Einreibung der öligen Mittel zur Beseitigung des Uebels hin. Eingewurzelte, seit vielen Jahren bestandene Neuralgieen will er so in acht Tagen geheilt haben.

* Ranking, *in Proc. med. Journ. u. Lancet.* 1844. July. 27. im Auszg.: in Canstatt's Jahresber. f. 1844. Bd. III. S. 69.

Ebenezer Skae, *in the Lancet.* 1844. Augst. im Auszg.: in Canstatt's Jahresber. f. 1844. Bd. III. S. 69.

Er nimmt als Grund der Neuralgie erhöhte Vascularität der entsprechenden Nerven an, jedoch nicht für alle Fälle, und theilt eine Beobachtung von Gesichtsschmerz mit Sektionsbericht mit.

John Wàters, *in Medic. Times.* 1844. No. 232 u. 233. im Auszg.: 1) in Sch. J. d. M. 1844. Bd. 43. S. 282. 2) Canstatt's Jahresbericht f. 1844. Bd. III. S. 68.

Er wendete gegen Neuralgieen mehrmals das *Strychninum sulphuric.* mit Erfolg an, gab es aber stets in Verbindung mit anderen Mitteln, *gr.* $\frac{1}{12}$ *pr. dos.*

Namen-Register

zur ersten, historisch-literarischen Abtheilung und zum Nachtrag.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I. und J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

T.

U.

V.

W.

Y.

Z.









